

Alkoholische Funktionspsychosen

von
Johann Benos
aus
Piräus - Griechenland

1969 № 139

Aus der Klinik für psychiatrische und Nervenkrankheiten
der Universität Erlangen-Nürnberg
Direktor: Professor Dr. H. H. Wieck

Alkoholische Funktionspsychosen

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt

von

Johann Benos

aus

Piräus - Griechenland

Gedruckt mit Erlaubnis der Medizinischen Fakultät
der Universität Erlangen - Nürnberg



Dekan: Professor Dr. Kröncke

Referent: Professor Dr. H. H. Wieck

Tag der mündlichen Prüfung: 27. 3. 1969

Ich möchte nicht versäumen, Herrn Professor Dr. H.H. Wieck herzlich für die Überlassung des Themas und für die vielen Anregungen und wertvollen Ratschläge zu dieser Arbeit zu danken.

Herrn Medizinaldirektor Dr. Hann fühle ich mich verpflichtet für die Erlaubnis, die Untersuchungen an der von ihm geleiteten Krankenanstalt durchzuführen.

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung	S. 1 - 7
Eigene Fragestellung	S. 8 - 9
Methodik	S. 10 - 68
Historik	S. 69 - 75
Ergebnisse und Diskussion	S. 76 - 95
Zusammenfassung	S. 96 - 97
Literatur	S. 98 - 106

EINLEITUNG

In den letzten Jahren wurde in den zivilisierten Ländern ein stetig steigender Verbrauch an alkoholischen Getränken registriert.

In der Bundesrepublik wurden im Jahre 1950 pro Kopf der Bevölkerung 37,3 l Bier getrunken, 1965 waren es bereits 124 l; das macht eine Steigerung von 332% (W. MENDE). Das gleiche gilt für den Verbrauch der Spirituosen. 1951/52 wurden 3,87 l reiner Alkohol pro Kopf der Bevölkerung verbraucht, 1965 waren es 10 l (W. MENDE).

In Frankreich erhöhte sich der Gesamtalkoholkonsum von 3,78 l pro Kopf im Jahre 1956 auf 37 l im Jahre 1961, in Schweden von 6,3 l pro Kopf im Jahre 1956 auf 36,3 l im Jahre 1961, in den U.S.A. von 4,88 l pro Kopf im Jahre 1956 auf 56,8 l im Jahre 1961 und in Großbritannien von 1,1 l pro Kopf im Jahre 1956 auf 88,7 l im Jahre 1961 (nach Economist intelligence Unit and brewers society, zitiert von N.H. MOYNIHAN).

Dieser Steigerung des Alkoholverbrauchs entspricht die Zunahme des Alkoholismus. Die Zahl der durch die psychiatrische Außen-dienststelle des Bezirkskrankenhauses Erlangen am Städtischen Gesundheitsamt Nürnberg betreuten Alkoholiker hat in den letzten Jahren bei Frauen um 123% und bei Männern um 85% zugenommen. Unabhängig davon bestätigen die Zahlen aller nicht psychiatrischen Trinker-fürsorgestellen für Nürnberg diese Ergebnisse (G. GLATTHAAR).

Im Regierungsbezirk Süd-Württemberg/Hohenzollern wurden 1956 insgesamt 74 Patienten erstmals wegen ihres Alkoholismus und seiner Folgeerscheinungen in den psychiatrischen Landeskrankenhäusern aufgenommen, 1965 waren es bereits 244 (W. MENDE).

In das Bezirkskrankenhaus Erlangen und in die Universitäts-Nervenklinik wurden 1965 112 Patienten wegen Alkoholismus und seinen Folgeerscheinungen aufgenommen, 1966 waren es 120 und 1967 135 Patienten.

Charakteristisch für den neuzeitlichen Alkoholismus erscheint die Zunahme der jugendlichen Trunksüchtigen (nach F. SORG ist in einigen Bundesländern jeder 4. Alkohol Kranke weniger als 30 Jahre alt).

Von 300.000 Alkoholikern in der Bundesrepublik sind 30.000 Frauen (W. MENDE). Bei dieser Statistik wurden wahrscheinlich nicht alle trunksüchtigen Frauen erfaßt.

Der Prozentsatz Mann zu Frau beträgt heute in England 1 zu 2, in den U.S.A. 1 zu 5,6, in Finnland 1 zu 15 (S. SORIOLA). Die wahren Zahlen dürften eher noch höher liegen; das widerspricht der Annahme von R. WLISSAK, daß bei den Frauen eine Geschlechtseigentümlichkeit besteht, die die Neigung zur Alkoholsucht erschwert. Die Ursache dieser Veränderungen dürfte in den wachsenden Löhnen und Einkommen der Bevölkerung, der Verkürzung der Arbeitszeit und dem verlängerten Wochenende (Wohlstands- und Einsamkeitsalkoholismus, F. SORG) zu suchen sein.

Die veränderte Stellung der Frau in der Gesellschaft und ihre Aufnahme in die "male

power structure" (I.H.CISIN) sowie intensivierte Werbung durch Funk und Fernsehen dürften ebenfalls hinreichende Gründe für diese Entwicklung sein.

Es scheint richtig zu sein, wie R.BATTEGAY meint, daß "die Welt offenbar für viele Individuen nur noch erträglich ist, wenn es Ihnen möglich ist, sie mit Hilfe einer Droge nicht ganz unvermittelt erleben zu müssen oder sich gar, wenigstens temporär, von ihr zurückziehen zu dürfen". Dieser Umstand erweckte ein vermehrtes wissenschaftliches Interesse am Alkoholismus. Eine kaum übersehbare Flut von Veröffentlichungen über den Alkoholismus ist die Folge. Die "Current Abstracts of Alcohol Literature" im Jahre 1965 umfaßten etwa 6000 Arbeiten, wobei die jährliche Zuwachsrate 400 Veröffentlichungen beträgt (S.WIESER).

Heute besteht kein Zweifel, daß die Psychosen und Funktionsstörungen, die bei Alkoholikern auftreten, auf den Alkoholismus zurückzuführen sind.

In früheren Jahrzehnten waren die Autoren sich dagegen nicht einig. Während E.KOMME-

RELL 1899 sich nicht im klaren war, ob erst die geistige Störung bestand und als Folge die Trunksucht kam oder umgekehrt, behauptete W.STÖCKER 1910, daß der Alkoholismus immer in erster Linie Symptom einer geistigen Erkrankung sei, und lehnte die von E. KRAEPELIN geschilderten typischen Veränderungen des Alkoholismus als Folge des Alkohols ab.

H.HOPPE (1901) sah wiederum alle möglichen geistigen und körperlichen Erkrankungen als Folge des Alkohols.

Richtig bemerkte K.BONHOEFFER, daß für zu viele Krankheitsbilder der Alkohol verantwortlich gemacht wird, und machte darauf aufmerksam, daß ganz ähnliche Zustandsbilder auch bei anderen Krankheiten vorkommen. Diese Meinung teilte auch E.KRAEPELIN.

Heute bestehen keinerlei Bedenken, die akuten Alkoholpsychosen den reversiblen körperlich begründbaren Psychosen (Funktionspsychosen im Sinne von H.H.WIECK) zuzuordnen. Die wichtigste Rolle nimmt unter den oben genannten das Alkoholdelir ein. W.SCHEID fand in seiner Klinik eine Häufigkeit von

etwa 80% bei allen Alkoholpsychosen. Diese Zahl entspricht wahrscheinlich nicht dem Bundesdurchschnitt. Der Prozentsatz schwankt sehr und ist von der Art der Klinik abhängig (akute Fälle werden in psychiatrischen und medizinischen Kliniken aufgenommen).

In der Psychiatrischen Klinik und Rheimischen Landesheilanstalt in Düsseldorf wurden zwischen 1948 und 1959 72 Alkoholdelirien diagnostiziert (E.WOLFFERT); in der Psychiatrischen-Neurologischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten Nürnberg waren es zwischen 1949 und 1957 47 (W.FEUERLEIN).

Im Bezirkskrankenhaus Erlangen und der Universitäts-Nervenlinik Erlangen betrug der Prozentsatz der Alkoholdelirien um 16,6% aller psychischen Störungen, die bei Alkoholmißbrauch eintreten. Darunter sind pathologische Rauschzustände, Funktionsstörungen und -psychosen (Alkoholdelir, Alkoholhalluzinose, Korsakow-Psychose, Eifersuchtswahn u.a.). Das Krankheitsbild des Alkoholdelirs ist als Funktionspsychose aufzufassen. Die Einweisung der Patienten erfolgte im Stadium

der Bewußtseinstrübung oder als Durchgangssyndrom. Unter diesen Begriff fallen, nach H.H.WIECK (1956) unter Zugrundelegung der Klassifikation von KURT SCHNEIDER, alle körperlich begründbaren Psychosen, die durch zwei entscheidende Merkmale gekennzeichnet sind, nämlich "Fehlen der Bewußtseinstrübung und Reversibilität".

SIGMUND FRAGESTELLUNG

Wie wir angeführt haben, wird das Alkohol-delir zu den körperlich begründbaren reversiblen Psychosen gerechnet. Bei dem typischen Delir steht die Bewußtseinstrübung, aus der im allgemeinen wesentliche psychopathologische Bilder, wie mnestiche und Orientierungsstörungen abgeleitet werden, im Vordergrund.

Als symptomatische Ausgestaltungen können die Sinnestäuschungen und die Unruhe (W.SCHEID) gelten.

W.SCHEID und A.HUHN beobachteten, daß nach Abklingen der Bewußtseinstrübung und der Halluzinationen, Durchgangs-Syndrome mit Antriebs-, Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen folgen, die im Laufe der Erkrankung abnehmen und denen leichte Verlaufsformen von dem Untersucher übersehen werden können. Infolgedessen wird die Dauer der ganzen reversiblen Psychose falsch eingeschätzt.

Diese Störungen werden von den Kranken und

und von der Umgebung oft nicht bemerkt oder als eine "schicksalshafte Wandlung der Persönlichkeit" hingenommen (H.H.WIECK).

Es lassen sich leichte Durchgangs-Syndrome unterscheiden, bei denen eine Gefühlsstörung vorherrscht, bei anderen eine Antriebsstörung. In vielen anderen Fällen klagen die Kranken über Konzentrationsschwäche, Kopfschmerzen, Appetit- und Schlaflosigkeit, Impotenz, so daß das Bild einer depressiven Erkrankung ähnelt.

Oft werden auch Alkoholpsychosen, die sich in der Form eines leichten oder sehr leichten Durchgangs-Syndroms äußern, vom Untersucher übersehen oder falsch gedeutet.

Eine Auskunft über die Schwere und den genauen Verlauf eines solchen Durchgangs-Syndroms könnte uns infolgedessen nur eine psychopathometrische Untersuchung übermitteln, die die feine Symptomatik der leichten Durchgangs-Syndrome berücksichtigt.

METHODIK

Aufgabe der Arbeit ist eine systematische psychopathometrische Verlaufsuntersuchung bei Alkoholikern mit und ohne klinisch faßbaren psychischen Veränderungen.

Wir verwenden den Ausdruck "Alkoholiker" gemäß der vom Untersuchungsausschuß der Weltgesundheitsorganisation (WGO) vorgeschlagenen Begriffsbestimmung: "Alkoholiker sind exzessive Trinker, deren Abhängigkeit vom Alkohol einen solchen Grad erreicht hat, daß sie deutliche geistige Störungen oder Konflikte in ihrer körperlichen und geistigen Gesundheit, ihren mitmenschlichen Beziehungen, ihren sozialen und wirtschaftlichen Funktionen aufweisen; oder sie zeigen Prodrome einer solchen Entwicklung". Die gleiche Definition gibt auch E.BLEULER an: "Als chronischen Alkoholiker bezeichnet man denjenigen, der sich durch Alkoholgenuß deutlich in seiner körperlichen und geistigen Gesundheit oder in seiner sozialen Stellung geschädigt hat".

29 Patienten wurden in regelmäßigen Abstän-

den testpsychologisch untersucht. Alle Kranken waren aus verschiedenen Gründen über die Außenfürsorge des Bezirkskrankenhauses Erlangen oder aufgrund des Gesetzes für öffentliche Sicherheit und Ordnung (Verwahrungsgesetz) eingewiesen worden, oder sie hatten sich freiwillig zu einer Alkoholentziehungskur aufnehmen lassen. Die 26 Patienten boten verschiedene Krankheitsbilder (siehe Tabelle I). Bei einer Patientin bestand neben dem Alkoholismus ein Medikamentenabusus. Ein Teil der Patienten war einmal oder mehrere Male in einer Anstalt oder Psychiatrischen Klinik behandelt worden. Die Untersuchungen erfolgten über Wochen und Monate nach psychopathometrischen Tests, vor allem nach der von F. BÖCKER eingeführten Methode (Syndromtest = ST). Das an nichtpsychotischen Personen geeichte Verfahren besteht aus einer Testserie mit 13 immer in der gleichen Reihenfolge dargebotenen Aufgaben (Untertests).

Als erstes wird der Kranke aufgefordert, 5 einstellige Zahlen vorzulesen. Sodann müssen 5 einstellige Zahlen, 10 zweistellige Zahlen und 15 dreistellige Zahlen nach ihrem

Wert sowie 10 Buchstaben in der alphabetischen Reihenfolge geordnet werden. Allerdings kann der Buchstabentest nur angewandt werden, wenn der Kranke das Alphabet ohne Fehler aufsagen kann. In dem zweiten Teil des Tests muß der Untersuchte zuerst 6 auf einem Brett befestigte Gegenstände benennen und diese dann unmittelbar und nach Ablenkung reproduzieren. Für die Ablenkung dient folgender Untertest: Es sind 25 Farbplättchen in die entsprechenden Vertiefungen eines Farbbrettes einzulegen, danach sollen auf 6 Lückenbildern die fehlenden Teile gesucht und ohne Vorlage nochmals aufgezählt werden. Der Kranke wird schließlich nach einem Vorschlag von C. WEINSCHENK aufgefordert, vorgesprochene Zahlen sofort und nach Ablenkung zu wiederholen. Die jeweils für die einzelnen Aufgaben benötigte Zeit wird mit Hilfe einer Stoppuhr gemessen. Um bei mehrfachen Untersuchungen desselben Patienten einen Lerneffekt zu verhüten, werden mehrere Parallelserien mit abgewandelten Untertests benutzt. Für jede Aufgabe werden, abhängig vom Ausmaß des

Leistungsmangels, bis zu 3 Minuspunkten angesetzt (SYNDROM-TEST-PUNKTE = STP) und aus ihrer Summe der Syndromtestwert errechnet (siehe Tabelle II - IIc).

Wenn 1 - 7 Punkte ermittelt werden, dann besteht meistens ein leichtes Durchgangs-Syndrom (= l. DS). Das mittelschwere Durchgangs-Syndrom (= m. DS) reicht von 8 - 14 und die schwere Form (= s. DS) von 15 bis 24 Punkten. Von 25 bis 43 Testpunkten kann die Bewußtseinsstörung abgestuft werden.

Die gewonnenen Ergebnisse konnten durch andere Verfahren bestätigt werden. Allerdings besteht eine Schwierigkeit darin, daß der Test bei Hirnabbauprozessen nicht durchgeführt werden kann, da er ein irreversibles von einem reversiblen Syndrom nicht zu unterscheiden vermag. (Einen Hinweis auf einen Abbauprozess geben uns die auf längere Zeit fast nicht gleichmäßig bleibenden Testbefunde). Bei Schwachsinnigen ist die Anwendung problematisch.

F.BÖCKER hat selbst zwar angegeben "Intelligenzunterschiede sollten möglichst keine Rolle spielen", aber er hatte zur Standardisierung des Tests nur Normalpersonen mit durch-

schnittlicher Intelligenz genommen. Es muß jedoch berichtigt werden, daß bei Schwach-sinnigen Ergebnisse erhalten werden können, die ein Durchgangs-Syndrom anzeigen, obwohl keines besteht. Wir haben selbst solche Beobachtungen machen können. Die wiederholte Testung über längere Zeiträume gab dabei gleichbleibende Testergebnisse an. Solche Personen müssen natürlich ausgeschlossen oder die Testergebnisse ihrer Untersuchung getrennt beurteilt werden.

Eine andere Schwierigkeit, die allerdings mit Kombinationen von anderen Testmethoden behoben werden kann, ist die Tatsache, daß der SYNDROMTEST im Bereich der leichten und sehr leichten Ausprägung des Durchgangs-Syndroms an Schärfe verliert. Bei den leichten und abklingenden schweren und mittelschweren DS wurde eine von R.EYCKMANNNS vorgeschlagene und an unpsychotischen Personen geeichte Methode angewandt. Die Methode besteht aus sieben verschiedenen Versuchen (Untertests), die teilweise auf älteren Verfahren von A.BINET, TH.SIMON, L.BENTON, WECHSLER und AMTHAUER basieren (mnestischer Funktionstest = MT).

Zuerst wird der Untersuchungsperson eine Farbskala von 6 Farbtafeln einer bestimmten Größe, die auf eine Papptafel geklebt sind, gezeigt. Die Testperson hat die Farben mittelbar und unmittelbar zu benennen. Zwischen dem ersten und zweiten Farbtest wird die zweite Aufgabe eingeschoben. Sie besteht aus zwei rechteckigen weißen Tafeln von einer bestimmten Größe. Auf der ersten Tafel sind 20 Gegenstände des täglichen Lebens - Tiere und Personen - abgebildet, zu denen auf der zweiten Tafel 20 neue hinzukommen, also insgesamt 40 Gegenstände, die aber in anderer Größe und Reihenfolge mit den Gegenständen der ersten Tafel dargestellt sind. Der Patient hat sich die abgebildeten Gegenstände der ersten Tafel in 60 Sekunden einzuprägen und sie auf der ihm anschließend gezeigten zweiten Tafel herauszufinden.

Als vierter Untertest dient ein von BENTON 1945 standardisierter Test.

Der Patient erhält Bleistift, Radiergummi und zehn weiße Papierbogen und soll zehn geometrische Figuren zeichnen. Für jede Fi-

gur wird zum Einprägen eine bestimmte Zeit bewilligt, nachdem die vorherige gezeichnet wurde.

Der fünfte Versuch besteht aus einer Fabel. Nachdem sie von dem Kranken durchgelesen und der Inhalt eingepägt wurde, hat er zehn Fragen zu beantworten.

Dieser Test wurde bei uns nur bei normaler Intelligenz angewandt.

Zum Schluß wird der Patient aufgefordert Zahlen vor- und rückwärts nachzusprechen wie in dem Hamburg-Wechsler-Intelligenz-Test und anschließend 20 Namen von Blumen, Werkzeugen, Vögeln, Bäumen auswendig zu lernen.

Jeder Fehler wird mit einem Punkt bewertet und die Gesamtzahl der Punkte (Summenpunkte) in 1 - 48 Syndrom-Testpunkte umgerechnet.

Die Punktzahl 1 - 10 entspricht dabei einer noch physiologischen Leistungsschwäche nach Abklingen des Durchgangs-Syndroms.

Die Umrechnung wird nach folgender umseitiger Tabelle durchgeführt (siehe Tabelle I). Wenn bei dem Syndrom-Test eine gewisse Ab-

hängigkeit von der Intelligenz der untersuchten Personen festgestellt wurde, so ist der mnestische Funktionstest für Personen, die eine Intelligenz unter der Norm aufweisen, erst recht ungeeignet. Diese Methode wurde zur Feststellung der Leistungsschwäche des Gedächtnisses nach Abklingen der leichten Durchgangs-Syndrome angewandt.

TABELLE I:

MTP	STP	
0 - 2	- 3	} Präpsychotische (physiologische) Leistungsschwäche
3 - 6	- 2	
7 - 10	- 1	
11 - 13	0	sehr leichtes Durchgangs-Syndrom
14 - 17	1	leichtes Durchgangs-Syndrom
18 - 21	2	
22 - 24	3	
25 - 28	4	
29 - 32	5	
33 - 35	6	
36 - 39	7	
40 - 43	8	mittelschweres Durchgangs-Syndrom
44 - 46	9	
47 - 50	10	
51 - 54	11	
55 - 57	12	
58 - 61	13	
62 - 65	14	
66 - 68	15	
69 - (84) x)	15 - 24	schweres Durchgangs-Syndrom

Auswertung des BÖCKER-Tests

Vers.1 Einstellige Zahlen lesen

0 F; u. $t \leq 9$	sec	- 0
0 F; $t \geq 9,1-60$	sec	- 1
1-2 F v $t > 60$	sec	- 2
3 F		- 3

Vers.2 Einstellige Zahlen ordnen

0 F; $t = 13$	sec	- 0
0 F; $t \geq 13,1-60$	sec	- 1
1-2 F v $t > 60$	sec	- 2
3 F		- 3

Vers.3 Zweistellige Zahlen ordnen

0 F; $t \leq 30$	sec	- 0
0 F; $t > 30$	sec	- 1
1-4 F		- 2
5 F		- 3

Vers.4 Buchstaben alphabetisch ordnen

0 F; $t < 40$ sec ohne Fehlersuche	- 0
70 sec mit "	
0 F; $t > 40$ sec ohne Fehlersuche	- 1
70 sec mit "	
1-4 F	- 2
5 F	- 3

TABELLE II

Vers.5 Dreistellige Zahlen ordnen

0 F; t < 80 sec ohne Fehlersuche	- 0
110 sec mit "	
0 F; t > 80 sec ohne Fehlersuche	- 1
110 sec mit "	
1-6 F	- 2
7 F	- 3

Vers.6 6 Gegenstände erkennen

0 F; t = 12 sec	- 0
0 F; t = 12,1-20 sec	- 1
0 F t > 20 sec	- 2
1 F	- 3

Vers.7 6 Gegenstände unmittelbar reproduzieren

1 F ohne Konfab. + Pers.	- 0
1 F mit K + P	- 1
2-3 F ohne K + P	
2-3 F mit K + P	- 2
4-5 F ohne K + P	
4-5 F mit K + P	- 3
6 F ohne K + P	

Vers.8 Farbbüttchen ordnen

0 F t = 80 sec	- 0
0 F t = 80-180 sec	- 1
1-4 F v t > 180 sec	- 2
5 F	- 3

Vers.9 6 Gegenstände nach Ablenkung reproduzieren

1 F		
2 F + 1 Gegenstand wird	) ohne K + P	- 0
beschrieben		
0-1 F	mit K + P	- 1
2-3 F	ohne K + P	
4-5 F + 3 Gegenstände werden	beschrieben (auf ein Stichwort hin)	
2-3 F	mit P + K	- 2
4-5 F	ohne P + K	
4-5 F	mit P + K	- 3
6 F	ohne P + K	

Vers.10 Bildfehler erkennen

0 F; 3 Bilder in < 4 sec	- 0
0 F; 3 Bilder in > 4 sec	- 1
1-4 F	- 2
5 F	- 3

Vers.11 Bilder reproduzieren

1 F	ohne K + P	- 0
2 F + 1 Bild wird beschrieben		
0-1 F	mit K + P	- 1
2-3 F	ohne K + P	
4-5 F + 3 Bilder auf Stichwort	beschrieben	
2-3 F	mit K + P	- 2
4-5 F	ohne K + P	
4-5 F	mit K + P	- 3
6 F	ohne K + P	

Vers.12 Zahlen nachsprechen (WEINSCHENK)

6 Zahlen richtig	- 0
5 Zahlen richtig	- 1
4 Zahlen richtig	- 2
3 Zahlen richtig	- 3

Vers.13 Zahlen nach Ablenkung reproduzieren

1 sechsstellige Zahl	richtig	- 0
4-5-stellige Zahlen	"	- 1
2-3-stellige Zahlen	"	- 2
1 stellige oder 0 Zahlen	"	- 3

bewußtlos	44	
bewußtseinsgetrübt	43 bis 25	43-37 {schwer} 36-30 {mittel} 29-25 {leicht}
schweres DS	24 bis 15	
mittleres DS	14 bis 8	
leichtes DS	7 bis 1	

Die Schwere des gesamten Krankheitsbildes wird durch folgende Beurteilung der Testergebnisse abgeschätzt. Für jede Aufgabe werden in Abhängigkeit vom Ausmaß des Leistungsmangels bis zu 3 Testpunkte angesetzt. Wenn überhaupt keine Aufgabe gelöst wird, müssen $3 \times 13 = 39$ Testpunkte angerechnet werden. Zwei weitere Punkte verzeichnen die Unfähigkeit, zusammenhängende Sätze zu sprechen. Werden von dem Kranken keine Worte mehr herausgebracht, müssen 43 Testpunkte festgesetzt werden.

ERGEBNISSE:

Fall 1:

Patient: K. Ma., Alter: 79 Jahre,
Geschlecht: männl., Beruf: Schreiner,
Klinische Diagnose: Delirium tremens.

Vorgeschichte:

Nach Angaben der Hauswirtin trank der Patient täglich 1 Flasche Cognac. Er war ständig betrunken, jedoch immer zur Arbeit gegangen. Am 8.6.67, fünf Tage vor der Einweisung in das Bezirkskrankenhaus Erlangen, erkrankte der Patient an einer leichten Fischvergiftung. Am Abend des gleichen Tages wurde er zunehmend unruhiger und ängstlicher. Er hatte überall Wespen gesehen. Auf Zuspruch war er anfänglich zu beruhigen. Später wieder erneut unruhig, Schlaflosigkeit, kalter Schweißausbruch, in der Nacht sah er Menschen vor dem Fenster, die ihn bedrohten, saß ängstlich auf einer Bank oder lief im Zimmer umher.

In den nächsten Tagen zunehmend optische Halluzinationen. Er sah gelbe und schwarze Vögel,

sprach von Wespen und großen Hunden, die überall im Zimmer herumliefen.

Einweisung in das Städtische Krankenhaus Fürth.

Dort ist er zunehmend unruhiger geworden, sah weiße Mäuse, Vögel und Hunde. Es kam zu Aggressionen und er mußte isoliert werden. In der Nacht zündete er seinen Bettbezug und die Matratzen an. Sofortige Einweisung in das Bezirkskrankenhaus Erlangen am 12.6.1967.

Bei der Aufnahme war der Patient zeitlich und örtlich nicht voll orientiert, ängstlich, äußerte Verfolgungsideen, verhielt sich jedoch ruhig.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 13.6.1967.

Der Patient war weiterhin zeitlich und örtlich desorientiert, äußerte, daß er den Test nicht durchführen könne, da er zu alt sei, er könne es nicht so schnell machen. Die Angstzustände und Verfolgungsideen bestanden nicht mehr, er war jedoch langsam und schwerfällig.

Testprotokoll und Beurteilung:

Der Patient las die einstelligen Zahlen
in 10,5 sec richtig,
ordnete dieselben in 18,3 sec,
die zweistelligen Zahlen in 80,5 sec,
die Buchstaben in 60,1 sec ohne Fehler-
suche,
die dreistelligen Zahlen in 120,2 sec ohne
Fehlersuche richtig.
Die 6 Gegenstände erkannte er in 18,8 sec.
Beim Versuch 7 wurden 4 Gegenstände sofort
und nach Ablenkung reproduziert.
Die Farbplättchen ordnete er in 170,5 sec.
Die Bildfehler wurden alle erkannt (3,1 sec,
4,6 sec, 5,2 sec, 5,1 sec, 12,5 sec, 10,7 sec)
und 4 reproduziert.
Beim Zahlenversuch wurden 4 Zahlen richtig
nachgesprochen und eine vierstellige Zahl
reproduziert.

Beurteilung: 15 Testpunkte.

Schweres aspontanes Durchgangs-Syndrom.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 16.6.1967.

Deutliche Besserung des Krankheitszustandes.
Der Patient war ruhig, freundlich, zeitlich
und örtlich gut orientiert, distanzierte sich
gegenüber seinen früheren psychotischen Erleb-
nissen.

Testprotokoll und Beurteilung:

Der Test wurde ohne Widerrede durchgeführt.

Der Patient ordnete die Zahlen richtig.

Bei den Versuchen 3 und 5 ordnete er die Zah-
len in einer Zeit über der Norm (55,3 sec,
110,5 sec).

Die 6 Gegenstände (Versuch 6, 7, 9) wurden so-
fort erkannt (10,6 sec) und nur mit einem Feh-
ler ohne Konfabulationen oder Perseverationen
unmittelbar und nach Ablenkung reproduziert.

Die Bildfehler wurden richtig gedeutet und re-
produziert.

4 Zahlen richtig nachgesprochen und eine drei-
stellige Zahl richtig reproduziert.

Beurteilung: 8 Testpunkte.

Mittelschweres aspontanes Durchgangs-Syndrom.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 20.6.1967.

Weitere Besserung des Krankheitszustandes.

Patient war stets voll orientiert und bewußtseinsklar.

Testprotokoll und Beurteilung:

Der Kranke führte die Zahlen- und Buchstabenversuche zwar ohne Fehler durch, benötigte aber dafür längere Zeit als die Norm (Versuch 3 in 40,1 sec, Versuch 4 in 47 sec).

Die 6 Gegenstände wurden schnell erkannt und unmittelbar und nach Ablenkung richtig reproduziert. Das gleiche galt für das Erkennen der Bildfehler. Nur die Farbplättchen wurden langsam eingeordnet (120,1 sec).

5 Zahlen wurden nachgesprochen und eine dreistellige Zahl nach Ablenkung reproduziert.

Beurteilung: 6 Testpunkte.

Leichtes Durchgangs-Syndrom.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 22.6.1967.

Der Patient war praktisch unauffällig. Der Gesundheitszustand schien wieder hergestellt zu sein.

Testprotokoll und Beurteilung:

Das heutige Protokoll zeigte keine wesentliche Änderung.

Eine sechsstellige Zahl wurde diesmal nach Ablenkung reproduziert.

Im Gegensatz zum Explorationsbefund war nach dem psychopathologischen Test nur eine leichte Besserung des Krankheitszustandes zu verzeichnen.

Beurteilung: 5 Testpunkte.

Leichtes Durchgangs-Syndrom.

Die Untersuchungen am 25.5.1967 und 26.5.1967 ergaben das gleiche psychopathologische Bild mit 5 Testpunkten.

Der Patient wurde in diesem Zustand als gesund nach Hause entlassen, da er klinisch seit längerer Zeit keine psychischen Störungen aufwies.

Prot. Name Nr.	Aufnahme- Nr.	Beruf	Alter	Krankheits- bezeichnung	tägl. Alkohol- konsum	seit
1.	R.G. 73348	Hausfrau	48	prädeliran- ter Zustand und Medik.- Abusus	3-4 Fl. Starkbier 2-3 Fl. Schnaps 2-3 Gl. Wein gel. Barbiturate	20 Jahren
2.	B.R. 73586	Hausfrau	49	Alkoholismus (Erregungszu- stände und Alkoholeinfluß)	Menge unbekannt	10 Jahren
3.	E.K. 73556	Stanzerin	49	Alkoholdelir	1-2 Fl. Bier 1-2 Cognac	30 Jahren
4.	H.W. 71618/2	Hilfsarbeiterin	40	Alkoholismus (depressives Syndrom)	4-5 Fl. Bier 3-4 Gl. Rum	5-6 Jahren
5.	A.M. 73438	Hausfrau	50	Alkoholismus (asoziales Verhalten) Hypothyreose	Wein, Menge unbekannt	unbekannt
6.	O.M. 73536	Hausfrau	51	Alkoholismus (Eifersuchts- wahn)	5-6 Fl. Bier 1/4 l Spirituosen	10 Jahren

TABELLE III

untersuchte weibliche

Alkoholiker

Prot. Nr.	Name	Aufnahme-Nr.	Beruf	Alter	Krankheitsbezeichnung	tägl. Alkoholkonsum	seit
7.	M.M.	69105/5	Hilfsarbeiterin	48	Alkoholismus (asoziales Verhalten)	Bier, Wein, Spirituosen Menge unbek.	40 Jahren
8.	E.B.	73450	Hausfrau	38	Alkoholismus (depressives Syndrom)	3-4 Fl. Bier	5-6 Jahren
9.	K.M.	73492	Hausfrau	63	Alkoholismus (Erregungszustände unter Alkoholeinfluß)	Bier, Sekt, Schnaps, Menge unbekannt	mindestens 6-7 Jahren
10.	B.M.	73595	Hausfrau	55	Alkoholismus (depressives Syndrom)	1/2 Fl. Cognac	1 Jahr (?)
11.	F.B.	72095	Hausfrau	47	prädeliranter Zustand	3 Fl. Bier	10 Jahren
12.	G.H.	73398	Hausfrau	56	Alkoholismus Defektschizo.	2-3 Fl. Bier 1/4 l Cognac	10 Jahren

TABELLE IIIa

untersuchte weibliche

Alkoholiker

Prot. Name Nr.	Aufnahme- Nr.	Beruf	Alter	Krankheits- bezeichnung	tägl. Alkohol- konsum	seit
13.	E.A. 73359	Rentherin	69	Korsakow - Psychose	5-10 Fl. Bier gel. auch bis zu 20 Fl.	fast 40 Jahren
14.	B.Sch. 73410	Buchhalterin	24	Alkoholismus (depressive Verstimmung)	Cinzano, Wein klare Spiri- tuosen Menge unbekannt	3 Jahren
15.	B.S. 77358	Hausfrau	32	Alkoholismus (asoziales Verhalten)	Wein, Bier Menge unbekannt	2 Jahren
16.	Ch.Sch. 77844	Hausfrau	72	Korsakow - Psychose	Cognac, Bier Menge unbek.	10-20 Jahren
17.	B.A. 77657	Arbeiterin	38	Korsakow - Psychose	Bier, Menge unbekannt	10 Jahren

TABELLE IIb

untersuchte weibliche

Alkoholiker

Fall 2:

Prot.-Nr.: 17

Patient: A.H., Alter: 49 Jahre,
Geschlecht: männl., Beruf: Vertreter,
klinische Diagnose: Alkoholhalluzinose.

Vorgeschichte:

Der Patient wurde nach 3-tägiger Haft, wo er im Gefängnis wegen Zechprellerei inhaftiert war, plötzlich ängstlich, unruhig, trommelte an die Zellentür, berichtete über Krallen und Tierköpfen an der Wand seiner Zelle gesehen zu haben, Stimmen zu hören und zwar hauptsächlich Frauenstimmen. Er wirkte deutlich ängstlich, verstört und erheblich unruhig.
Am 23.6.1967 erfolgte die Einweisung in das Bezirkskrankenhaus Erlangen.

Am nächsten Tag erkannte er den behandelnden Arzt nicht, den er kurz zuvor sah, machte unklare, verworrene Angaben, redete vorbei, war im Gespräch kaum zu fixieren. Er wirkte ausgesprochen läppisch, flach, heiter, berichtete von Frauenstimmen und -erscheinungen in seiner

Zelle sowie Klopfen an der Wand. Er war zeitlich und örtlich desorientiert, gab zu, dem Alkohol früher vermehrt zugesprochen zu haben. Er weigerte sich den Test durchzuführen. Später jedoch erklärte er sich bereit, spielte aber längere Zeit mit den Zahlen, ohne sie zu ordnen. Der Test wurde nach 10 Minuten abgebrochen. In der Nacht wurde er zunehmend unruhiger, verwirrt, sprang herum, erklärte, er sei in einer Gastwirtschaft, sprach den Pfleger mit Kellner an und verlangte sofort Bier.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 25.6.1967.

Der Patient wurde wieder zunehmend unruhiger; er blieb nicht im Bett, erklärte plötzlich, daß die Leute hier seine Kleider tragen, suchte dann irgendwelche Sachen und sah kleine Tiere herumlaufen, hörte Frauenstimmen und Geräusche.

Testprotokoll und Beurteilung:

Der Patient weigerte sich am Anfang den Test

durchzuführen, zerstreute die Versuchsobjekte über seinem Bett, später jedoch erklärte er sich bereit, die Aufgaben zu lösen. Er konnte aber die meisten entweder gar nicht oder nur mangelhaft und mit großer Anstrengung durchführen.

Beurteilung: 24 Testpunkte.

Schweres produktives Durchgangs-Syndrom.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 26.6.1967.

Die akuten psychotischen Erscheinungen schienen weitgehend abgeklungen. Er war aber noch nicht vollkommen örtlich und zeitlich orientiert. Er machte einen freundlichen, aber ratlosen Eindruck, zeigte sich jedoch bereit, die Testaufgaben durchzuführen. Das produktive Syndrom ist in ein aspon-tanes übergegangen.

Testprotokoll und Beurteilung:

Die ersten Versuche wurden fehlerlos durchgeführt (6 sec, 8,5 sec, 44 sec, 38,5 sec, 97 sec). Die Gegenstände wurden in 22,9 sec erkannt und unmittelbar und nach Ablenkung mit Konfabula-

tionen und Perseverationen reproduziert.

Die Farbplättchen in 132,3 sec eingeordnet.

Die Aufgabe 10 wurde richtig gelöst.

Die Aufgabe 11 mit einer Konfabulation.

5 Zahlen wurden nachgesprochen und eine dreistellige Zahl reproduziert.

Beurteilung: 13 Testpunkte.

Mittelschweres aspontanes Durchgangs-Syndrom.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 27.6.1967.

Der Patient war wieder vollkommen orientiert, machte einen interessierten Eindruck, wirkte aber noch etwas verlangsamt.

Testprotokoll und Beurteilung:

Fast alle Versuche wurden fehlerlos durchgeführt. Nur bei Versuch 7 und 9 wurden die Gegenstände mit Konfabulationen und Perseverationen reproduziert.

5 Zahlen wurden nachgesprochen und eine fünfstellige Zahl reproduziert.

Der heutige Test zeigte eine sehr rasche Besserung des Krankheitszustandes.

Beurteilung: 3 Testpunkte.

Leichtes Durchgangs-Syndrom.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 28.6.1967.

Klinisch war kein pathologischer Befund zu erheben. Die Halluzinose war abgeklungen.

Testprotokoll und Beurteilung:

Versuch 7 wurde mit einer Konfabulation gelöst.
5 Zahlen wurden nachgesprochen und eine fünfstellige reproduziert. Alle übrigen Versuche wurden fehlerlos durchgeführt.

Beurteilung: 2 Testpunkte.

Leichtes Durchgangs-Syndrom.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 3.7.1967.

Das klinische Bild zeigte weiterhin keinen pathologischen Befund. Der Patient kritisierte und nörgelte den ganzen Tag auf der Abteilung, was als "charakterliche Veränderung" in das Krankenblatt eingetragen wurde.

Testprotokoll und Beurteilung:

Bei dem heutigen Test wurden die Farbplättchen in etwas verlängerter Zeit eingeordnet (106 sec).
Bei dem Versuch 11 wurden nur 4 Bildfehler reproduziert.

Beurteilung: 2 Testpunkte.

Leichtes Durchgangs-Syndrom.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 8.7.1967.

Kein klinischer Befund. Patient nörgelte und kritisierte den ganzen Tag.

Testprotokoll und Beurteilung:

Ein Bildfehler wurde nicht erkannt. Sonst wurden alle Versuche richtig gelöst.

Beurteilung: 1 Testpunkt.

Fast vollständige Restitution des Gesundheitszustandes.

Noch leichtes Durchgangs-Syndrom.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 12.7.1967.

Der Patient zeigte weiterhin keine Auffälligkeiten, abgesehen von der sogenannten "charakterlichen Veränderung".

Testprotokoll und Beurteilung:

Das heutige Protokoll glich dem der vorausgegangenen Untersuchung am 8.7.1967.

Ein Bildfehler wurde diesmal wieder nicht erkannt.

Beurteilung: 1 Testpunkt.

Leichtes Durchgangs-Syndrom.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 13.7.1967.

Der gleiche psychische Befund wie am Vortag.

Testprotokoll und Beurteilung:

Der nach der BÖCKER'SCHEN Methode durchgeführte Test ergab keine Auffälligkeiten.

Bei dem EICKMANN'S-Test wurden 6 Farben unmittelbar und 5 nach Ablenkung reproduziert.

16 Gegenstände wieder erkannt,

8 Figuren richtig gezeichnet,

alle 10 Fragen richtig beantwortet,

7 Zahlen vorwärts und 6 rückwärts nachgesprochen.

Von den 20 Namen wurden 16 gelernt.

Beurteilung: 13 MTP, umgerechnet in STP:

0 Testpunkte.

Sehr leichtes Durchgangs-Syndrom.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 17.7.1967.

Die sogenannte "charakterliche Veränderung" bestand nicht mehr. Der Pat. war vollkommen ruhig,

freundlich zugewandt. Er bemühte sich sehr den Test richtig durchzuführen.

Testprotokoll und Beurteilung:

Der durchgeführte mnestische Funktionstest ergab 7 Punkte, umgerechnet in STP -1.

Der Test am 19.7.1967 ergab nur 2 ETP, umgerechnet -3 STP.

Am 5.8.1967 erfolgte die Entlassung des Patienten.

Die Kontrolluntersuchung ergab ebenfalls -3 Testpunkte.

Krankheitsbild	Männer	Frauen
Alkoholdelir	3	1
Alkoholhalluzinose	1	
Prädeliranter Zustand	1	2
Eifersuchtswahn	1	1
Korsakow-Psychose	3	3
Depressive Syndrome bei Alkoholismus	1	4
Asoziales Verhalten bei Alkoholismus		3
Erregungszustände unter Alkoholeinfluß bei Alko- holikern	2	2
Alkoholismus und Schizophrenie		1
	—	—
	12	17

TABELLE V

Krankheitsbilder der untersuchten
Alkoholiker

Fall 3:

Prot.-Nr.: 1

Patient: R.G., Alter: 48 Jahre,

Geschlecht: weibl., Beruf: Hausfrau,

klinische Diagnose: Prädisiliranter Zustand,
Medikamentenabusus.

Vorgeschichte:

Die Patientin befand sich seit 1949 des öfteren in stationärer Aufnahme in verschiedenen Anstalten und Nervenkliniken wegen Alkoholabusus mit Schlafmittelsucht. Seit 14 Tagen hatte sie wieder erneut in zunehmendem Maße dem Alkohol zugesprochen.

Am 4.4.1967 wurde sie in das Bezirkskrankenhaus Erlangen eingewiesen.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am Tag der Aufnahme:

Die Patientin war somnolent; sie konnte nur lallend sprechen, war zeitlich und örtlich und über ihre Person völlig desorientiert. Bei der Durch-

führung des Tests mußte sie immer wieder angespornt werden, damit sie nicht einschlief.

Testprotokoll und Beurteilung:

Die meisten Aufgaben wurden überhaupt nicht gelöst.

"Bitte lassen Sie mich schlafen" antwortete sie immer wieder, wenn sie zum Weitermachen angespornt wurde.

Nur der Versuch 1 wurde mit 2 Fehlern, der Versuch 2 mit ebenfalls 2 Fehlern, der Versuch 3 mit 3 Fehlern, der Versuch 4 mit 4 Fehlern, der Versuch 5 mit 5 Fehlern gelöst.

Die Durchführung fast jeder Aufgabe dauerte 5 Minuten.

Die Fehler wurden trotz Suche nicht entdeckt.

4 Zahlen wurden richtig nachgesprochen und eine zweistellige Zahl nach Ablenkung reproduziert.

Beurteilung: 32 Testpunkte.

Mittelschwere Bewußtseinstrübung.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 5.4.1967.

Das Krankheitsbild hatte sich rasch gebessert. Die Patientin war weiterhin zeitlich und örtlich desorientiert, über ihre Person aber gut orientiert. Die Somnolenz war zurückgegangen; sie wirkte sehr verlangsamt und ratlos.

Testprotokoll und Beurteilung:

Die 5 einstelligen Zahlen wurden in 8,3 sec richtig gelesen und in 15 sec richtig geordnet.

Die 10 zweistelligen Zahlen wurden in 45 sec richtig geordnet.

Die 10 Buchstaben in 50,6 sec ohne Fehlersuche alphabetisch richtig geordnet.

Die 15 dreistelligen Zahlen in 120,8 sec mit Fehlersuche richtig geordnet.

Die 6 Gegenstände wurden in 10,9 sec erkannt und in 12 sec unmittelbar mit einer Konfabulation und in 14 sec nach Ablenkung ebenfalls mit einer Konfabulation reproduziert.

Die Farbblättchen in 45 sec richtig eingeordnet.

Die Bildfehler in 2 sec, 5 sec, 20,2 sec, 8,2 sec, 14,6 sec, 28,9 sec erkannt und 4 davon reproduziert.

Beurteilung: 11 Testpunkte.

Mittelschweres spontanes Durchgangs-Syndrom.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 6.4.1967.

Weitere Besserung des Krankheitszustandes. Die Patientin war wieder zeitlich und örtlich orientiert. Es bestand nur noch eine leichte Ermüdbar-

keit.

Testprotokoll und Beurteilung:

Versuch 1 in 6 sec, Versuch 2 in 6 sec, Versuch 4 in 24 sec, Versuch 5 in 30 sec, Versuch 6 in 63 sec.

Die 6 Gegenstände wurden in 12,20 sec erkannt, unmittelbar in 12 sec mit einer Konfabulation und nach Ablenkung in 14,8 sec ebenfalls mit einer Konfabulation reproduziert.

Die Bildfehler in 2 sec, 3 sec, 19,1 sec, 5,6 sec, 12,8 sec, 24,3 sec erkannt.

6 Zahlen wurden nachgesprochen und eine fünfstellige Zahl nach Ablenkung reproduziert.

Beurteilung: 4 Testpunkte.

Leichtes Durchgangs-Syndrom.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 20.4.1967.

Guter Allgemeinzustand. Die Patientin war psychisch geordnet und zeitlich, örtlich, über ihre Person und Familienangehörigen voll orientiert.

Testprotokoll und Beurteilung:

Die 5 einstelligen Zahlen wurden in 3 sec gelesen und in 5 sec richtig geordnet.

Die zweistelligen Zahlen wurden in 13 sec richtig geordnet.

Die Buchstaben alphabetisch in 12,55 sec richtig geordnet.

Die dreistelligen Zahlen in 35 sec richtig geordnet.

Bei dem Zahlenreproduktionsversuch bei WEIN-
SCHENK wurden 7 Zahlen richtig nachgesprochen und eine sechsstellige Zahl nach Ablenkung richtig reproduziert.

Alle Gegenstände wurden erkannt und unmittelbar und nach Ablenkung richtig reproduziert.
Die Farbplättchen in 30 sec richtig eingeordnet.

Die Bildfehler wurden alle in einer Zeit zwischen 1,2 sec bis 3 sec erkannt und nur 3 davon reproduziert.

Beurteilung: 2 Testpunkte.

Leichtes Durchgangs-Syndrom.

Die am 15.5. und 26.5.1967 durchgeführten Untersuchungen ergaben ein leichtes Durchgangs-Syndrom mit jeweils 1 Testpunkt.

In dieser Zeit war die Patientin vollkommen unauffällig.

Am 30.5.1967 wurde der mnestische Funktions-
test angewandt und ergab umgerechnet in Syndrom-
Testpunkten - 2.

Die Kontrolluntersuchungen am 29.7. und 23.9.1967
ergaben weiterhin keinen pathologischen Testbe-
fund (-2 Testpunkte).

Fall 4 :

Prot.-Nr.: 19

Patient: K. Mü., Alter: 65 Jahre,
Geschlecht: männl., Beruf: Bierbrauer,
klinische Diagnose: Alkoholdelir.

Vorgeschichte:

Nach Angaben der Ehefrau ist der Patient angeblich seit 30 Jahren trunksüchtig. Sein Verlangen nach Alkohol sei unersättlich. Er trinke Tag und Nacht bis zu 10 Flaschen Bier dazu Weinbrand und Kümmellikör. Die Schnäpse trinke er aus dem Wasserglas. Nachts nehme er die Bierflasche mit ins Bett. Vor 8 Tagen sei er aus dem Krankenhaus in Lauf entlassen worden, wo er wegen dekompensierter Herzinsuffizienz behandelt worden sei, weil er die ärztlichen Anweisungen nicht befolge.

Seit 3 Tagen sei er psychisch verändert; er wolle immer fort, auch nachts. Habe viel Lebensmittel eingekauft und dann doch nichts gegessen. Später sei er sehr zittrig geworden, habe Männer und Tiere in seinem Zimmer gesehen und rede

wirres Zeug.

Am 2.5.1967 wurde der Kranke in das Bezirks-
krankenhaus Erlangen eingewiesen.

Bei der Aufnahme war der Patient verwirrt, völlig
desorientiert, psychomotorisch unruhig, machte
ständig Greifbewegungen und nestelte an seiner
Bettdecke herum.

Der Test wurde nicht durchgeführt.

Beurteilung: 39 Testpunkte.

Bewußtseinstübung.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 3.5.1967.

Der Patient bot das gleiche Bild wie bei der
Einweisung. Zur Durchführung des Tests mußte
er immer wieder angehalten werden. Wiederhol-
te Male wollte er den Test abbrechen. "Lassen
Sie mich in Ruhe", sagte er immer wieder.

Testprotokoll und Beurteilung:

Der Versuch 1 wurde in 20 sec fehlerlos durchge-
führt. Der nächste Versuch mit 1 Fehler, der
trotz Suche nicht entdeckt wurde in 124 sec.
Die zweistelligen Zahlen mit zwei Fehlern ge-

ordnet, die aber gleich erkannt wurden in 136 sec.

Der Versuch 4 nach 3 sec, da er die Buchstaben alphabetisch nicht ordnen konnte, obwohl er das Alphabet auswendig kannte.

Beim Anspornen bekommt der Untersucher immer wieder "E!!" als Antwort.

Fehlerhaft wurden die dreistelligen Zahlen geordnet, aber nach Ermahnung in 5 sec Gesamtzeit erkannt.

Die Gegenstände in 15 sec erkannt, in 1 sec nur 3 unmittelbar und keiner nach Ablenkung reproduziert.

Die Farbplättchen weigerte er sich am Anfang einzuordnen. "Das ist für Kinder, so etwas mache ich nicht". Später ordnete er sie aber in 4 sec richtig ein.

Von den Bildfehlern hatte er nur 3 erkannt (20,2 sec, 2 sec, 25 sec) aber keinen wieder reproduziert.

Beim Zahlenversuch hatte er 4 Zahlen richtig nachgesprochen und eine zweistellige Zahl nach Ablenkung reproduziert. Konfabulationen und Perseverationen tauchten immer wieder auf.

Beurteilung: 22 Testpunkte.

Aspöntanes schweres Durchgangs-Syndrom

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 5.5.1967.

Der Patient war immer noch sehr zittrig, gedanklich formal ungeordnet, delirant, suchte Schnee und Pulver auf seinem Bett.

Testprotokoll und Beurteilung:

Die einstelligen Zahlen in 7,6 sec richtig gelesen. Für die restlichen überstieg er die Zeitnorm (32,2 sec, 74 sec, 224,5 sec), alle wurden fehlerfrei geordnet.

Die Gegenstände wurden in 9 sec erkannt, aber nur 3 unmittelbar und nach Ablenkung mit Konfabulationen und Perseverationen reproduziert. Die Farbplättchen in 218 sec mit Fehlersuche richtig eingeordnet.

Die Bildfehler wurden alle erkannt (nur einer unter 4 sec) und 4 davon reproduziert.

4 Zahlen wurden richtig nachgesprochen und eine zweistellige Zahl nach Ablenkung richtig reproduziert.

Beurteilung: 15 Testpunkte.

Schweres spontanes Durchgangs-Syndrom.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 11.5.1967.

Der Krankheitszustand hat sich wesentlich gebessert. Der Patient war aber immer noch nicht voll orientiert, konfabulierte, wirkte euphorisch nach Wirtshausallüren. Der Gang war unsicher und schwankend.

Testprotokoll und Beurteilung:

Bei der heutigen Untersuchung benötigte der Patient für die Versuche 2 sec, 4 sec und 5 sec, länger als die Norm.

In 4,5 sec erkannte er die 6 Gegenstände, davon 4 unmittelbar und nach Ablenkung ohne Konfabulation oder Perseveration wurden dieselben reproduziert.

Die Farbplättchen in 200 sec richtig eingeordnet.

Die Bildfehler wurden alle erkannt, 2 unter 4 sec und 4 mit einer Konfabulation reproduziert.

Es wurden 4 Zahlen nachgesprochen und eine drei-

stellige Zahl reproduziert.

Beurteilung: 11 Testpunkte.

Mittelschweres aspontanes Durchgangs-Syndrom.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 19.5.1967.

Der Patient kam heute etwas verändert vor,
klagte über Müdigkeit, konfabulierte , sträubte sich gegen die Versuche, war unruhig.

Testprotokoll und Beurteilung:

Die Zahlen und Buchstabenversuche wurden wieder verlängert ausgeführt, nur Versuch 1 wurde in 8 sec durchgeführt.

Die Gegenstände und die Bildfehler erkannte er zum größten Teil und reproduzierte sie richtig. 4 Zahlen wurden richtig nachgesprochen, aber mit Konfabulationen und Perseverationen und eine dreistellige Zahl richtig reproduziert.

Beurteilung: 13 Testpunkte.

Mittelschweres aspontanes Durchgangs-Syndrom.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 25.5.1967.

Weitere Verschlechterung des Krankheitsbildes.

Der Patient mußte wieder das Bett hüten. Er machte einen leicht depressiven, müden Eindruck. Bei der Exploration konfabulierte und perseverierte er.

Testprotokoll und Beurteilung:

Heute zeigte das Protokoll fast keine Änderung gegenüber dem vom 19.5.1967. Lediglich benötigte er bei der Durchführung der Versuche mehr Zeit. Auch traten Konfabulationen und Perseverationen vermehrt auf.

Beurteilung: 14 Testpunkte.

Mittelschweres aspontanes Durchgangs-Syndrom.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests am 30.5.1967.

Nur langsame Besserung des Krankheitszustandes. Beim Gehen schwankte er, ist klagsam, verlangsamt und konfabulierte.

Testprotokoll und Beurteilung:

Die Aufgaben wurden heute etwas schneller durchgeführt. Die Konfabulationen und Perseverationen traten zurück. Das Ergebnis des Zahlenversuches blieb gleich.

Beurteilung: 12 Testpunkte.

Mittelschweres aspontanes Durchgangs-Syndrom.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 5.6.1967.

Patient war wieder fast voll orientiert. Er erschien psychisch roboriert, aber enthemmt nach Trinkermanieren, wirkte verlangsamt; er ermüdete leicht.

Die Fehler, die ihm beim Test unterliefen, führte er darauf zurück, daß er vor einer halben Stunde geschlafen hatte.

Testprotokoll und Beurteilung:

Von den fünf ersten Versuchen wurde der 3. und 5. sehr langsam durchgeführt (1 min und 4 min). In der Reproduktion der Gegenstände traten Konfabulationen auf. Die Bildfehler wurden aber schnell und richtig erkannt.

4 Zahlen richtig nachgesprochen und eine dreistellige Zahl nach Ablenkung richtig wiedergegeben.

Beurteilung: 8 Testpunkte.

Mittelschweres spontanes Durchgangs-Syndrom.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 15.6.1967.

Der Patient erschien immer noch verlangsamt, er

zeigte sich mal klagsam dann wieder heiter. Er hatte immer wieder neue Wünsche, war immer noch nicht voll orientiert. Die Merkfähigkeit und Aufmerksamkeit waren eingeschränkt.

Testprotokoll und Beurteilung:

Die Zahlenversuche wurden richtig und innerhalb der Normzeit gelöst. Die übrigen Aufgaben wurden ebenso gelöst wie bei der letzten Testung nur in kürzerer Zeit.

Beurteilung: 6 Testpunkte.

Leichtes Durchgangs-Syndrom.

Eine Besserung des Krankheitsbildes konnte man bei den Untersuchungen am 30.6.1967 und 8.7. 1967 feststellen (6 TP und 3 TP).

Am 17.7.1967 trat eine erneute Verschlechterung mit 8 Testpunkten ein und am 19.7.1967 hatte sich der Zustand mit 5 Testpunkten wieder gebessert.

Bis zu seiner Entlassung am 28.7.1967 schwankte das Ergebnis des psychopathologischen Tests zwischen 8 und 4 Testpunkten.

Der Patient war bis zu seiner Entlassung nicht

voll orientiert. Die Störungen der Merkfähigkeit und Aufmerksamkeit, des Auffassungsvermögens und die Einschränkung des Gedächtnisses der jüngeren Ereignisse blieben weiterhin bestehen. Durch die vorzeitige Entlassung konnte der weitere Krankheitsverlauf bis zur vollkommenen Restitution nicht verfolgt werden.

Fall 5 :

Prot.-Nr.: 3

Patient: E.K., Alter: 50 Jahre,
Geschlecht: weibl., Beruf: Stanzerin,
klinische Diagnose: Alkoholdelir.

Vorgeschichte:

Die Patientin war schon seit längerer Zeit beim Gesundheitsamt als Trunksüchtige bekannt. Am 12.5.1967 wurde sie in das Städt. Krankenhaus Fürth wegen eines Knöchelbruchs eingeliefert. In den Abendstunden des 13.5.67 wurde die Patientin unruhig, verwirrt und versuchte aus dem Fenster zu springen. Darauf erfolgte am 14.5.1967 die Einweisung in

das Bezirkskrankenhaus Erlangen.

Die Patientin kam völlig verwirrt zur Aufnahme, war desorientiert, bot optische Halluzinationen dar und zeigte einen Beschäftigungs- und Rededrang.

Am 16.5.1967 war die Patientin zeitweise nicht ansprechbar. Es bestand eine erhebliche psychomotorische Unruhe. Sie war ausgesprochen suggestibel, dann wieder ängstlich und gehetzt. Die Bewußtseinslage änderte sich stündlich.

Beurteilung:

Schweres produktives Durchgangs-Syndrom.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 17.5.1967.

Die Kranke war einigermaßen gut orientiert, der Gedankengang geordnet.

Testprotokoll und Beurteilung:

Der Test wurde zwar ohne Widerrede durchgeführt. Die Patientin aber konfabulierte, perseverierte und zeigte höhere Zeitergebnisse gegenüber der Norm.

Beurteilung: 11 Testpunkte.

Schweres spontanes Durchgangs-Syndrom.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 20.5.1967.

Die Patientin war wieder voll orientiert, ruhig und freundlich. Die Exploration ergab außer einer Verlangsamung der Gedankenabläufe keinen besonderen Befund.

Testprotokoll und Beurteilung:

Die drei ersten Versuche wurden richtig in einer Zeit innerhalb der Norm gelöst.

Die Versuche 4 und 5 in verlängerten Zeiten, jedoch besser als bei der letzten Testung.

Die Gegenstände wurden in 9 sec alle erkannt und unmittelbar und nach Ablenkung richtig reproduziert.

Von den Bildfehlern wurde nur einer in 2,9 sec alle anderen zwischen 4,5 und 18 sec erkannt.

Reproduziert wurden nur 4 Bildfehler.

Die Farbplättchen in 1 min und 20 sec richtig eingeordnet.

Bei dem Zahlentest in Anlehnung an WEINSCHENK 5 Zahlen richtig nachgesprochen, eine vierstellige Zahl richtig reproduziert.

Beurteilung: 7 Testpunkte.

Leichtes Durchgangs-Syndrom.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 25.5.1967.

Die heutige Exploration ergab keine Änderung des psychischen Zustandes gegenüber der letzten Untersuchung.

Testprotokoll und Beurteilung:

Heute wurde auch der Versuch 4 und 5 richtig durchgeführt. Bei den anderen Versuchen sahen wir keine Änderung.

Beurteilung: 6 Testpunkte.

Leichtes Durchgangs-Syndrom.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 7.6.1967.

Nach dem Ergebnis der heutigen Exploration war eine vollkommene Restitution des Krankheitszustandes eingetreten.

Testprotokoll und Beurteilung:

Heute wurden außer dem Versuch 10 und 11 alle anderen richtig durchgeführt.

6 Zahlen richtig nachgesprochen und 4 Zahlen nach Ablenkung richtig reproduziert.

Beurteilung: 3 Testpunkte.

Leichtes Durchgangs-Syndrom.

Am 17.6.1967 war immer noch ein leichtes Durchgangs-Syndrom mit 2 Testpunkten bei unauffälliger Exploration festzustellen. Am 25.6.1967 nur eine leichte Gedächtnisschwäche mit -1 Testpunkt, die bis zum 30.6.1967 vollkommen abgeklungen war. Weitere Kontrolluntersuchungen ergaben keine Besonderheiten.

Fall 6 :

Prot.-Nr.: 2

Patient: B.R., Alter: 49 Jahre,
Geschlecht: weibl., Beruf: Hausfrau,
klinische Diagnose: chronischer Alkoholismus.

Vorgeschichte:

Die Patientin war dem Gesundheitsamt als Trunksüchtige schon seit längerer Zeit bekannt. Sie soll seit mindestens 10 Jahren dem Alkohol verfallen sein. Trinke täglich mehrere Flaschen Bier, manchmal auch Wein dazu oft klare Spirituosen.

Am 1.8.1967 wurde sie wegen Verwahrlosung in betrunkenem Zustand in das Bezirkskrankenhaus Erlangen aufgenommen.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 7.8.1967.

Am heutigen Tage war die Kranke sehr unruhig, wirkte zerfahren, sprach fortwährend laut. Den Test wollte sie am Anfang nicht durchführen "es ist nur für Kinder, ich mache das nicht". Später fing sie mit dem Test an, unterbrach aber immer wieder "ich bin so aufgeregt, weil ich hier bin". Sie mußte immer wieder angespornt werden.

Testprotokoll und Beurteilung:

Der Versuch 3 wurde ohne Fehler in einer Zeitspanne von 45 sec durchgeführt.

Der Versuch 5 in 100,1 sec durchgeführt.

Die Farbplättchen in 95 sec richtig eingeordnet.

Die Bildfehler wurden bei 5 Bildern in mehr als 4 sec erkannt.

Beim Zahlenreproduktionsversuch nach WEINSCHENK eine fünfstellige Zahl richtig wiedergegeben und 6 Zahlen richtig nachgesprochen.

Beurteilung: 5 Testpunkte.

Leichtes Durchgangs-Syndrom.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 11.8.1967.

Die Patientin war voll orientiert, nörgelte immer herum, brachte allerlei Beschwerden hervor. Sie wollte den Test nicht durchführen. Später begann sie jedoch mit dem Test, weil sie glaubte, davon würde ihre Entlassung abhängen.

Testprotokoll und Beurteilung:

Beim Versuch 11 wurden nur 4 Bildfehler reproduziert. Die gesehenen Gegenstände mit Konfabulationen reproduziert.

Beim Zahlenproduktionsversuch nach WEINSCHENK wurde eine sechsstellige Zahl richtig wiedergegeben und 6 Zahlen richtig nachgesprochen. Alle anderen Versuche im Bereich der Norm gelöst.

Beurteilung: 3 Testpunkte.

Leichtes Durchgangs-Syndrom.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 20.8.1967.

Die Exploration ergab keine wesentlichen pathologischen Erscheinungen. Die Patientin verhielt sich auf der Abteilung widerstrebend und bereite-

te diszipliniere Schwierigkeiten, was als charakterliche Eigenart zu bezeichnen ist. Perseverationen oder Konfabulationen waren nicht aufgetreten.

Beurteilung: 2 Testpunkte.

Leichtes Durchgangs-Syndrom.

Psychopathologischer Befund zur Zeit des Tests
am 3.9.1967.

Frühere Auffälligkeiten bestanden nicht mehr. Die Kranke war freundlich und sie zeigte auch dem Alkohol gegenüber eine gewisse Einsicht. Der Test wurde ohne weiteres durchgeführt.

Beurteilung: 1 Testpunkt.

Leichtes Durchgangs-Syndrom.

Die Untersuchung am 30.9.1967 nach dem mnestischen Funktionstest ergab -3 Testpunkte.

Kontrolluntersuchungen ergaben keine Änderung des Zustandes.

Fall 7 :

Prot.-Nr.: 24

Patient: B.S., Alter: 24 Jahre,

Geschlecht: weibl., Beruf: Buchhalterin,

klinische Diagnose: depressiver Verstimmungszustand bei Alkoholismus.

Vorgeschichte:

Die Patientin stammte aus einer wohlhabenden Familie, besuchte verschiedene höhere Handels- und Sprachschulen.

Seit ihrem 20. Lebensjahr trinke sie regelmäßig große Mengen Bier und Doornkaat.

Am 14.4.1967 wurde sie in das Bezirkskrankenhaus Erlangen eingeliefert, da sie in der letzten Zeit sehr bedrückt war und Selbstmordabsichten äußerte.

Bei der Aufnahme noch die Patientin stark nach Alkohol. Bei der Exploration äußerte sie einerseits Suicidalabsichten, andererseits versuchte sie diese in Abrede zu stellen. Sie verfügte über keinerlei Einsicht dem Alkohol gegenüber und versuchte alles zu bagatellisieren, dissimulierte

und verlangte ihre sofortige Entlassung.

Sie bot eine depressive Symptomatik.

Am nächsten Tag nach der Einweisung wurde sie psychopathologisch nach Syndrom- und mnestischem Funktionstest untersucht.

Festgestellt wurde kein Durchgangs-Syndrom außer leichter Gedächtnisschwäche mit -2 TP.

Zwei Tage danach war sie ebenfalls abgeklungen.

Fall 8 :

Prot.-Nr.: 13

Patient: E.A., Alter: 69 Jahre,
Geschlecht: weibl., Beruf: Rentnerin,
klinische Diagnose: Korsakow-Psychose.

Vorgeschichte:

Nach Angaben der Angehörigen soll die Patientin seit fast 40 Jahren Bier kistenweise getrunken haben. Sobald sie Geld in die Hand bekomme, wird es in Alkohol umgesetzt.

Am 4.4.1967 wurde sie zu einer Entziehungskur in das Bezirkskrankenhaus Erlangen eingewiesen.

Bei der Aufnahme war sie zeitlich und örtlich desorientiert; über ihre Person und Familienangelegenheiten gut orientiert. Das Altgedächtnis war gut erhalten, das Neugedächtnis lückenhaft. Es bestand ein Redefluß, enthemmte Heiterkeit und Trinkerhumor.

Die Auffassung war unscharf, die Zuwendung oberflächlich und die passive Aufmerksamkeit stark herabgesetzt. Außerdem bestanden massive Konfabulationen.

Die Patientin wurde nach der Einweisung und in den nachfolgenden Tagen nach der BÖCKER-Methode getestet.

Die ersten Versuche ordnete sie zwar schnell, machte aber Fehler in der Reihenordnung der Zahlen und Buchstaben, die sie immer wieder korrigieren mußte, so daß die Zeiten bei weitem die Norm überschritten; das Alphabet kann sie nicht richtig.

Bei den nachfolgenden Testungen wurden die Fehler immer weniger und die Zeiten kürzer.

Am zweiten Tag gelangen 3 Versuche ohne Fehler

und wurden innerhalb der Norm durchgeführt.
Im Laufe des stationären Aufenthaltes sahen wir außer leichten Schwankungen, die die Durchführungszeiten betrafen, keine nennenswerten Änderungen.

Das gleiche galt für die Einordnung der Farbplättchen.

Die 6 Gegenstände wurden zwar richtig erkannt, aber bei der ersten Testung unmittelbar nur 3 richtig und nach Ablenkung kein einziger reproduziert. Sie bezeichnete diese mit "es war was Langes und was Rundes".

In den nächsten Tagen hatte sie erst 3 und später auch 4 unmittelbar und 2 nach weiteren 3 Tagen und 3 nach Ablenkung reproduziert.

Die Bildfehler wurden bei der ersten Testung mit Konfabulationen, die meisten aber nicht erkannt und nur 3 reproduziert.

Später konnte sie jedoch die Fehler besser erkennen, so daß 3 in weniger als 4 sec reproduziert wurden.

Bei dem Zahlenversuch sahen wir das gleiche Bild, erst wurden 4 Zahlen nachgesprochen, dann 5 und

sogar später 6 Zahlen.

Nach Ablenkung wurde aber nur eine zweistellige Zahl reproduziert.

Dieses Krankheitsbild wurde von Beobachtern als Defektzustand oder Demenz bezeichnet.

Die wiederholten Testungen zeigten aber, daß es sich um ein Durchgangs-Syndrom mit einem progredienten Verlauf handelte. Die fortschreitende Besserung war geringfügig und wurde durch kurzandauernde Verschlechterungen unterbrochen, die aber in keiner Weise den günstigen Verlauf beeinflußten.

Erst in einer Zeitspanne von über einem Jahr wurde der normale psychische Zustand wieder erreicht.

HISTORIK:

1899 stellten E.KRAEPELIN, NITSCHKE, E.KÜRZ bei Trinkern zunächst eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit fest. Später wurden von E.KRAEPELIN und seiner Schule psychopathometrische Untersuchungen bei Personen durchgeführt, wenn sie unter Alkoholeinfluß standen, und an Tagen, an denen sie keinen Alkohol zu sich nahmen.

M.MAYER führte Untersuchungen an alkoholfreien Tagen, unter Alkoholeinfluß und einige Tage nach dem Alkoholgenuß an sich selbst durch.

Die bei den Versuchen gestellte Aufgabe war folgende: möglichst rasch zweimal vorwärts und einmal rückwärts die Zahlen von 1 bis 10, dann einmal die Buchstaben I, N und M schreiben und zum Schluß einen Strich von 10 cm als Verbindung zweier Punkte ziehen. Diese Untersuchung wurde öfter am Tag wiederholt: erst alle 5 Minuten, dann jede Viertelstunde. Die Ergebnisse wurden mit den Werten der DIEHL'SCHEN Arbeit (Schnellschreiben bei Normalpersonen) verglichen.

Er fand dabei Veränderungen im Schreibstil und Verlangsamung des Schreibvorganges.

FÜRER und E.RÜDIN führten Untersuchungen über das Auswendiglernen, die Assoziation und das Rechnen unter Alkoholeinfluß durch. Die Assoziation wurde durch die Methode des fortlaufenden Niederschreibens geprüft, da es auf die inhaltlichen Veränderungen der Vorstellungsverbindungen ankam. Das Addieren wurde in Rechenheften ziffernweise vorgenommen.

Zur Prüfung der Lernarbeit wurden 12-stellige Zahlenreihen benützt. Die getesteten Personen standen unter akutem Alkoholeinfluß.

G.ASCHAFFENBURG testete 4 Personen zwischen 23 und 42 Jahren, die regelmäßig über einen längeren Zeitraum mäßig bis überdurchschnittlich Alkohol genossen und unter Alkohol gesetzt wurden. Bei den Untersuchten stellte er eine Herabsetzung der Leistungsfähigkeit fest, die er in Prozenten ausdrückte.

M.MAYER untersuchte die Beeinflussung der Schrift durch den Alkohol und fand eine Beeinträchtigung der Schreibweise unter akutem Alkoholeinfluß.

P.SMITH stellte nach täglichen Alkoholgaben von 40 bis 80 g, die 12 Tage hindurch fortgesetzt wurden, in den nachfolgenden Tagen eine intensive Nachwirkung fest. Nach 7-tägiger Totalabstinenz beeinflussten erneute Alkoholgaben die Arbeit noch ungünstiger, als man erwarten durfte.

Die Untersuchungen der KRAEPELIN'SCHEN Schule waren im heutigen Sinne keine Tests. Die Methoden waren nicht auf Normalpersonen standardisiert, die Anzahl der Untersuchten war sehr klein, und, was im Hinblick auf unsere Arbeit von besonderer Bedeutung ist, sie waren keine chronischen Alkoholiker, sondern standen unter akutem Alkoholeinfluß oder wurden nach Alkoholgaben an den folgenden Tagen getestet.

Erst K.BONHOEFFER führte psychopathometrische Untersuchungen wie Assoziationstest, Bildererkennen und den Ebbinghaus'schen Kombinationsversuch an Alkoholikern vor allem im Anschluß an ein Alkoholdelir bei Korsakow-Psychose und bei Alkoholhalluzinose durch.

Die Tests waren beschränkt auf die Untersuchung des momentanen Zustandes der Patienten. Der Verlauf der Krankheit wurde nicht berücksichtigt.

K.BONHOEFFER beobachtete, daß nach dem Ablauf des Delirs noch über einige Tage sich Reste der vorangegangenen Erkrankungen nachweisen ließen.

Zwei bis drei Tage nach dem terminalen Schlaf schienen die Patienten noch "defekt" zu sein. Die Merkfähigkeit sowie die kombinatorische Leistung waren in den ersten Tagen noch deutlich herabgesetzt, und die Assoziationsversuche ergaben in manchen Fällen Armut an Begriffen. Der Tremor überdauerte das De-

lir vier bis fünf Tage, und eine Sprachstörung ließ sich längere Zeit nachweisen.

Nach den ersten Arbeiten der KRAEPELIN'SCHEN Schule wurden im Laufe der späteren Jahre Alkoholiker nach den verschiedensten Methoden getestet, entweder im Rahmen allgemein umfangreicher Untersuchungen wie Intelligenztests (Hamburg-Wechsler-Test für Erwachsene und andere), Persönlichkeits- und Charaktertests (Minnesota Multiphasic Personality Inventory, Lüscher-Test) oder als eigene Gruppen, wie bei den speziellen Untersuchungen an Alkoholikern, die nach dem RORSCHACH-Test durchgeführt wurden (E. BOHM). Getestet wurden Potatoren mit verschiedenen Alkoholpsychosen, wie Alkoholdelir, Alkoholhalluzinose (A. WEBER), Korsakow-Psychose, Eifersuchtswahn der Trinker und sog. "Alkoholepilepsie".

Bei den durchgeführten Tests wurde meistens nur die Persönlichkeit der Trinker berücksichtigt, der Verlauf der Psychosen blieb unbeachtet.

Prot. Name Nr.	Aufnahme- Nr.	Beruf	Alter	Krankheits- bezeichnung	tg1. Alkohol- konsum	seit
18	A.U. 72213	kfm. Angest.	52	Alkoholdelir	3-4 Fl. Bier 1 kl. Fl. Schnaps	20 Jahren
19.	K.Mü. 73875	Bierbrauer	56	Alkoholdelir	8-10 Fl. Bier 3-4 Schnäpse aus Wassergläsern 1 Fl. Cognac	30 Jahren 10 Jahren
20.	K.Ma. 73317	Schreiner	79	Alkoholdelir	1 Fl. Cognac	10 Jahren
21.	A.H. 73393	Vertreter	49	Alkoholhallu- zinhose	5-6 Fl. Bier	5-6 Jahren
22.	G.M. 73487	Postinspektor	72	Korsakow- Psychose	3 Gl. Cognac 1 Schoppen Sekt	30 Jahren
23.	J.D. 73487	Dreher/Rentn.	64	Alkoholis- mus, (Eifer- suchtswahn)	10 Fl. Bier	38 Jahren
24.	G.G. 73579	Hilfsarbeiter	32	Erregungszu- stände unter Alkoholeinfluß	6-7 Fl. Bier gel. Wein und Schnaps	der Schul- zeit

TABELLE IV

untersuchte männliche

Alkoholiker

Prot. Name Nr.	Aufnahme- Nr.	Beruf	Alter	Krankheits- bezeichnung	tgl. Alkohol- konsum	Jahren
25.	P.V. 74221	Hilfsarbeiter	43	prädelirran- ter Zustand	10-12 Fl. Bier 4-5 Gl. Schnaps	15 Jahren
26.	K.E. 71150	Altwarenhändler	57	Korsakow- Psychose	1 l Weißwein	30 Jahren
27.	K.Sch. 71446	Schreiner	58	Korsakow- Psychose	5-7 Fl. Bier 6-7 Gl. klare Spirituosen	nicht bek.
28.	F. 73374	Hilfsarbeiter		Alkoholismus (path. Rausch- zustände, depres- sives Syndrom bei Alkoholismus)	Bier, klare Spirituosen	der Schul- zeit
29.	E.F. 73384	Hilfsarbeiter		Alkoholismus Debilität (alkoholische Erregungszust.)	Bier, Menge unbekannt	2-3 Jahren

TABELLE IVa

untersuchte männliche

Alkoholiker

ERGEBNISSE UND DISKUSSION

Die Ergebnisse der nach F.BÖCKER und R.EYCK-MANNS durchgeführten Tests wurden in Tabellen und Diagrammen je nach Krankheits- oder Syndromverlauf zusammen dargestellt. Verlauf der leichten und mittelschweren alkoholischen Funktionspsychosen bei Frauen und Männern, Verlauf der Alkoholhalluzinose, der alkoholischen Korsakow-Psychose der Alkoholdelirien mit gutem Ausgang und mit Übergang in ein Durchgangssyndrom mit protrahiertem Verlauf. Alle getesteten Personen wurden abstinent gehalten, dabei psychotherapeutisch und arbeitstherapeutisch geführt. Lediglich die deliranten und prädeliranten Patienten sowie ein Fall mit Alkoholhalluzinose erhielten - außer üblichen Herz- Kreislaufmitteln, Vitaminen und Leberpräparaten - DISTRANEURIN^R per os und in schweren Fällen Infusionen. Anfänglich war wegen der Schwere des psychopathologischen Zustandes ein Test nicht durchführbar.

Nach Absetzen der Distraneurinmedikation, die mit dem Abklingen der akut-psychotischen Erscheinungen erfolgte, zeigte die Testuntersuchung eine rapide Besserung des Krankheitsgeschehens. Zwischen dem 2. und 5. Tag nach Ausbruch des Delirs aus leichter oder mittelschwerer Bewußtseintrübung kamen die Patienten innerhalb von 2 bis 5 Tagen in ein mittelschweres bis leichtes Durchgangs-Syndrom. Die weitere Rückbildung der übrigen psychopathologischen Erscheinungen bis zum Erreichen eines ungestörten seelischen Zustandes nahm einen sehr langsamen Verlauf. Obwohl die klinische Beobachtung die Patienten als vollständig gesund erschienen ließ, dauerte das leichte Durchgangs-Syndrom 4 bis 5 Wochen, bevor es über eine leichte Gedächtnisstörung völlig abklang. Ergab der Test bei der Untersuchung 2 bis 5 Punkte, so wurde von dem behandelnden Arzt der Vermerk "der Patient ist verlangsamt" oder "der Patient ist leicht verstimmt" oder "der Patient ist gereizt" in das Krankenblatt eingetragen. In anderen Fällen wurde nur über eine Per-

[illegible]

*T = Tag = bei Alkoholdelir wird der Tag des Ausbruchs des Delirs als 1. Tag bezeichnet, bei übrigen Krankheitsbildern ist der 1. Tag der Tag der Aufnahme.

***TP = Böker-Testpunkte

TABELLE VI

Verlauf des Durchgangs-Syndroms bei weiblichen Alkoholikern

Fortsetzung

E.B.	3. T 2 TP	5. T 1 TP	10. T 1 TP	14. T 0 TP	18. T 0 TP	25. T -2 TP	30. T -3 TP
K.M.	4. T 7 TP	8. T 5 TP	11. T 3 TP	15. T 3 TP	18. T 1 TP	20. T 0 TP	22. T -2 TP
B.M.	2. T 5 TP	6. T 4 TP	15. T 3 TP	18. T 3 TP	27. T 2 TP	30. T 1 TP	35. T 1 TP
F.B.	1. T 8 TP	2. T 4 TP	5. T 2 TP	10. T 2 TP	12. T 2 TP	15. T 1 TP	20. T 1 TP
G.H.	3. T 4 TP	5. T 2 TP	10. T 1 TP	18. T 1 TP	20. T 0 TP	23. T 0 TP	26. T -1 TP
E.A.	3. T 12 TP	4. T 11 TP	6. T 10 TP	9. T 9 TP	11. T 9 TP	18. T 9 TP	25. T 9 TP
	81. T 9 TP	99. T 9 TP	105. T 8 TP	128. T 8 TP	136. T 7 TP	150. T 7 TP	157. T 7 TP
	245. T 6 TP	258. T 6 TP	271. T 5 TP	293. T 5 TP	318. T 5 TP	320. T 4 TP	331. T 4 TP
	390. T 2 TP	396. T 1 TP	399. T 1 TP	400. T 0 TP	410. T 0 TP	418. T -1 TP	423. T -1 TP

TABELLE VIA

Verlauf des Durchgangs-Syndroms bei weiblichen Alkoholikern

Fortsetzung

Ch. Sch.	1. T 30 TP	2. T 22 TP	5. T 10 TP	7. T 9 TP	10. T 9 TP	15. T 8 TP	20. T 8 TP	30. T 7 TP	36. T 7 TP	40. T 9 TP	52. T 8 TP
	60. T 8 TP	80. T 8 TP	86. T 7 TP	93. T 7 TP	120. T 6 TP	135. T 6 TP	148. T 6 TP	159. T 5 TP	167. T 5 TP	180. T 5 TP	193. T 4 TP
	198. T 4 TP	215. T 6 TP	220. T 5 TP	230. T 4 TP	241. T 4 TP	252. T 4 TP	270. T 4 TP	290. T 4 TP	298. T 3 TP	320. T 3 TP	335. T 3 TP
	340. T 2 TP	355. T 2 TP	400. T 1 TP	420. T 0 TP	438. T -1 TP	440. T -1 TP					
B. A.	1. T 23 TP	2. T 20 TP	3. T 18 TP	5. T 15 TP	10. T 10 TP	15. T 10 TP	20. T 11 TP	22. T 11 TP	25. T 9 TP	35. T 9 TP	40. T 9 TP
	48. T 8 TP	58. T 9 TP	63. T 9 TP	68. T 8 TP	79. T 8 TP	86. T 8 TP	92. T 8 TP	100. T 10 TP	120. T 8 TP	135. T 7 TP	140. T 7 TP
	153. T 6 TP	170. T 6 TP	184. T 6 TP	189. T 5 TP	202. T 5 TP	entlassen					
B. S.	1. T -1 TP	3. T -2 TP	4. T -3 TP	5. T -3 TP	8. T -4 TP						

TABELLE VIIb

Verlauf des Durchgangs-Syndroms bei weiblichen Alkoholikern

A.U.	7. T*	9. T	10. T	16. T	19. T	25. T	26. T	28. T	
	9 TP**	5 TP	4 TP	3 TP	2 TP	0 TP	-2 TP	-3 TP	
K.Mü.	2. T	3. T	5. T	11. T	19. T	25. T	30. T	36. T	46. T
	39 TP	22 TP	15 TP	11 TP	13 TP	14 TP	12 TP	8 TP	6 TP
									61. T
									69. T
									78. T
									80. T
K.Ma.	4. T	7. T	11. T	13. T	16. T	17. T			
	15 TP	8 TP	6 TP	5 TP	5 TP	5 TP			
A.H.	4. T	5. T	6. T	7. T	12. T	17. T	21. T	22. T	25. T
	24 TP	13 TP	3 TP	2 TP	2 TP	1 TP	1 TP	0 TP	-1 TP
									-3 TP
G.M.	1. T	3. T	5. T	8. T	12. T	15. T	20. T	22. T	
	14 TP	13 TP	12 TP	10 TP	8 TP	8 TP	8 TP	+	
J.D.	2. T	6. T	8. T	12. T	15. T	20. T	25. T	28. T	
	7 TP	5 TP	4 TP	2 TP	1 TP	0 TP	-2 TP	-3 TP	
G.G.	2. T	3. T	5. T	10. T	15. T	20. T			
	5 TP	3 TP	2 TP	2 TP	0 TP	-3 TP			

*T = Tag = bei Alkoholdelir wird der Tag des Ausbruchs des Delirs als 1. Tag bezeichnet,
bei übrigen Krankheitsbildern ist der 1. Tag der Tag der Aufnahme.

**TP = Böcker-Testpunkte

TABELLE VII

Verlauf des Durchgangs-Syndroms bei männlichen Alkoholikern

Fortsetzung

P.V.	2. T 9 TP	5. T 5 TP	8. T 3 TP	10. T 2 TP	12. T 1 TP	14. T 0 TP	15. T 0 TP	20. T -2 TP	25. T -3 TP		
K.E.	2. T 16 TP	3. T 14 TP	5. T 12 TP	8. T 12 TP	14. T 12 TP	23. T 12 TP	28. T 10 TP	31. T 11 TP	32. T 12 TP	41. T 10 TP	44. T 10 TP
	52. T 10 TP	56. T 11 TP	73. T 9 TP	83. T 8 TP	105. T 6 TP	126. T 5 TP	151. T 4 TP	180. T 4 TP	290. T 4 TP	300. T 4 TP	320. T 5 TP
	370. T 4 TP	378. T 4 TP	380. T 4 TP	387. T 3 TP	390. T 3 TP	401. T 2 TP	410. T 2 TP	422. T 2 TP	431. T 1 TP	440. T 0 TP	445. T 0 TP
	452. T -1 TP										
K.S.	2. T 9 TP	3. T 8 TP	5. T 5 TP	6. T 4 TP	11. T 4 TP	18. T 3 TP	29. T 4 TP	35. T 4 TP	42. T 6 TP	47. T 5 TP	57. T 4 TP
	70. T 4 TP	77. T 3 TP	85. T 3 TP	90. T 3 TP	92. T 2 TP	105. T 2 TP	119. T 2 TP	126. T 2 TP	140. T 1 TP	148. T 1 TP	157. T 1 TP
	163. T 1 TP	175. T 0 TP	190. T 0 TP	201. T -1 TP	220. T -1 TP						
E.F.	1. T 2 TP	2. T 2 TP	4. T 1 TP	6. T 0 TP	10. T -1 TP	15. T -1 TP	20. T -1 TP				
F.	2. T 0 TP	3. T 0 TP	4. T -1 TP	5. T -2 TP	6. T -2 TP	10. T -2 TP					

TABELLE VIIa

Verlauf des Durchgangs-Syndroms bei männlichen Alkoholikern

mnestische Funktionsstörungen	4
leichte und mittelschwere Funktionspsychosen bei Frauen	11
leichte und mittelschwere Funktionspsychosen bei Männern	3
Alkoholhalluzinose	1
alkoholische "Korsakow-Psychose"	6
Alkoholdelirien mit gutem Ausgang	2
Alkoholdelirien mit protrahiertem Verlauf	2
	—
	29
	===

VERLAUFSEINTEILUNG

TABELLE VIII

sönlichkeitsveränderung berichtet. Waren es weniger als zwei Testpunkte, so lautet die Eintragung "der Patient ist vollkommen unauffällig".

Nahezu ausnahmslos konnten die Durchgangssyndrome nur während der Rückbildung und nicht in der dynamischen Richtung auf die Bewußtseinstrübung hin verfolgt werden.

Zur besseren Übersicht betrachten wir die verschiedenen Krankheitsbilder getrennt.

Alle deliranten Personen zeigten anfangs ein produktives Syndrom mit psychomotorischer Unruhe, Konfabulations- und Perseverationsneigung sowie optischen Halluzinationen und stetem Übergang in ein amnestisches Syndrom mit schweren Störungen der Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit und Orientierung.

Anschließend kam es zu einem affektiv-aspontanen Bild mit Verlangsamung der seelischen Funktionen, das wiederum ohne scharfe Begrenzung in ein klinisch nicht mehr faßbares Durchgangs-Syndrom überging.

Vor der endgültigen Heilung sahen wir leichte Gedächtnisstörungen, die im Laufe der

Zeit an Intensität abnehmen.

Ein ähnliches Bild beobachteten wir im Verlauf einer Alkoholhalluzinose.

Bei allen Alkoholdelirien mit günstigem Ausgang wurde von Tag zu Tag eine fortschreitende Besserung beobachtet bis zur vollkommenen Restitution aller seelisch-geistigen Funktionen.

In zwei Fällen ging das Delir in eine chronische Funktionspsychose mit protrahiertem Verlauf mit Verschlechterungen und erneuten Besserungen des Krankheitsbildes über. Dieser Verlauf wurde in den Krankenblättern als "Defektzustand" oder Demenz bezeichnet und die Patienten wurden entlassen.

Der Krankheitsprozeß ging anfangs - wie oben beschrieben - vom produktiven in das amnestische und später in das asptomane Durchgangs-Syndrom über. Erst dann traten Verschlechterungen auf, die aber weder eine Bewußtseinsstörung noch ein schweres Durchgangs-Syndrom erreichten. Die Verschlechterungen und Besserungen des Krankheitsbildes waren kaum als solche zu erkennen.

Ähnlichen Verlauf beobachteten wir bei der Korsakow-Psychose und bei der sogenannten

"cerebralarteriosklerotischen Demenz".

Die Diagnose Defektzustand oder Demenz ist auf dem Umstand zurückzuführen, daß die Patienten nicht lange genug beobachtet wurden. So wurde dieses Durchgangs-Syndrom in dem protrahierten Verlauf meistens in Richtung einer Besserung vollkommen übersehen und das Krankheitsbild verkannt.

Ähnliche Beobachtungen machten wir bei alkoholischen Korsakow-Psychosen, sowie bei cerebralarteriosklerotischen Verwirrtheitszuständen; nach längerer Zeit, meistens in einer Zeitspanne von über einem Jahr, sind die als "dement" bezeichneten Personen wieder in ihren geistigen Funktionen vollständig restituiert.

Wahrscheinlich handelt es sich bei einem großen Teil der im internationalen Schrifttum als alkoholische Defektsyndrome bezeichneten Fällen um Funktionspsychosen mit sehr protrahiertem Verlauf.

Eine ein- oder zweimalige Testuntersuchung kann uns leider nichts über die Reversibilität oder Irreversibilität einer psychischen Schädigung sagen. Die genaue Beobach-

tung und Testung über Monate hindurch kann uns allein helfen.

Der Verlauf der Korsakow-Psychose zeigte ein ähnliches Bild wie die oben beschriebenen zwei Fälle von Alkoholdelir mit Übergang in eine chronische Funktionspsychose. Anfänglich zeigte sich eine deutliche Besserung des Zustandes, als aber die Psychose ein mittelschweres Durchgangs-Syndrom erreichte, verlief die Krankheitsbesserung so langsam, daß man sich die Meinung bildete, es handelte sich um einen Defektzustand, wenn die Patienten mit dem Syndromtest nicht öfter untersucht worden wären.

Im Gegensatz zu den Angaben früherer Autoren (E.KRAEPELIN, K.BONHOEFFER, P.SCHROEDER, später auch G.EWALD) sehen wir im heutigen Schrifttum selten Berichte über den Ausgang von Delirien in eine Korsakow-Psychose, und wenn, dann nur im höheren Lebensalter (W. SCHEID).

W.SCHEID hielt bei seinem umfangreichen Material den Ausgang des Delirs in eine Korsakow-Psychose für eine Seltenheit.

Verlauf einer Alkoholhalluzinose

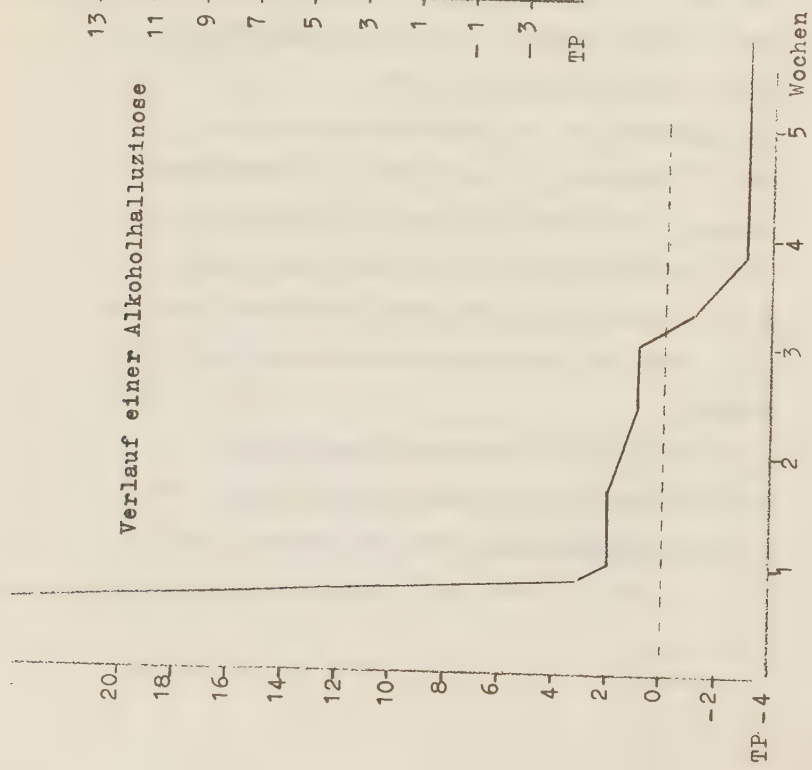


Diagramm 1

Verlauf der alkoholischen Funktions-
psychose bei Männern

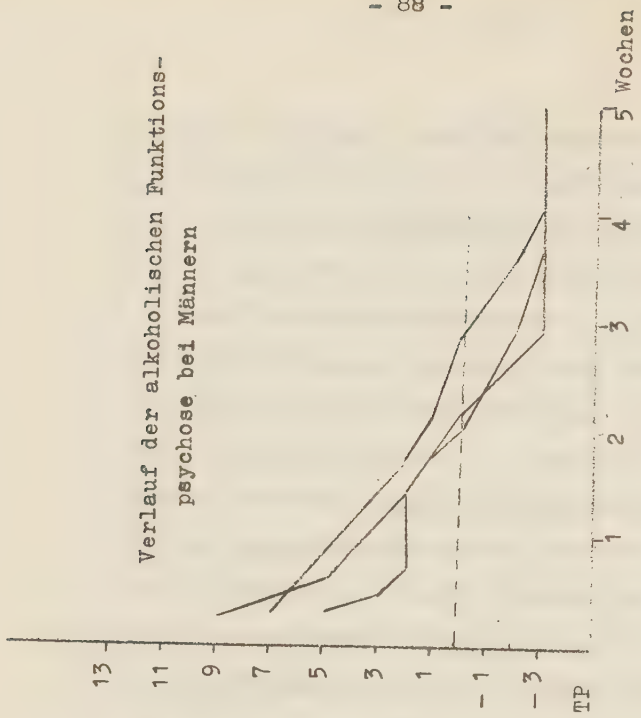


Diagramm 2

Diagramm 3

Verlauf der Alkoholdelirien mit protrahiertem Verlauf

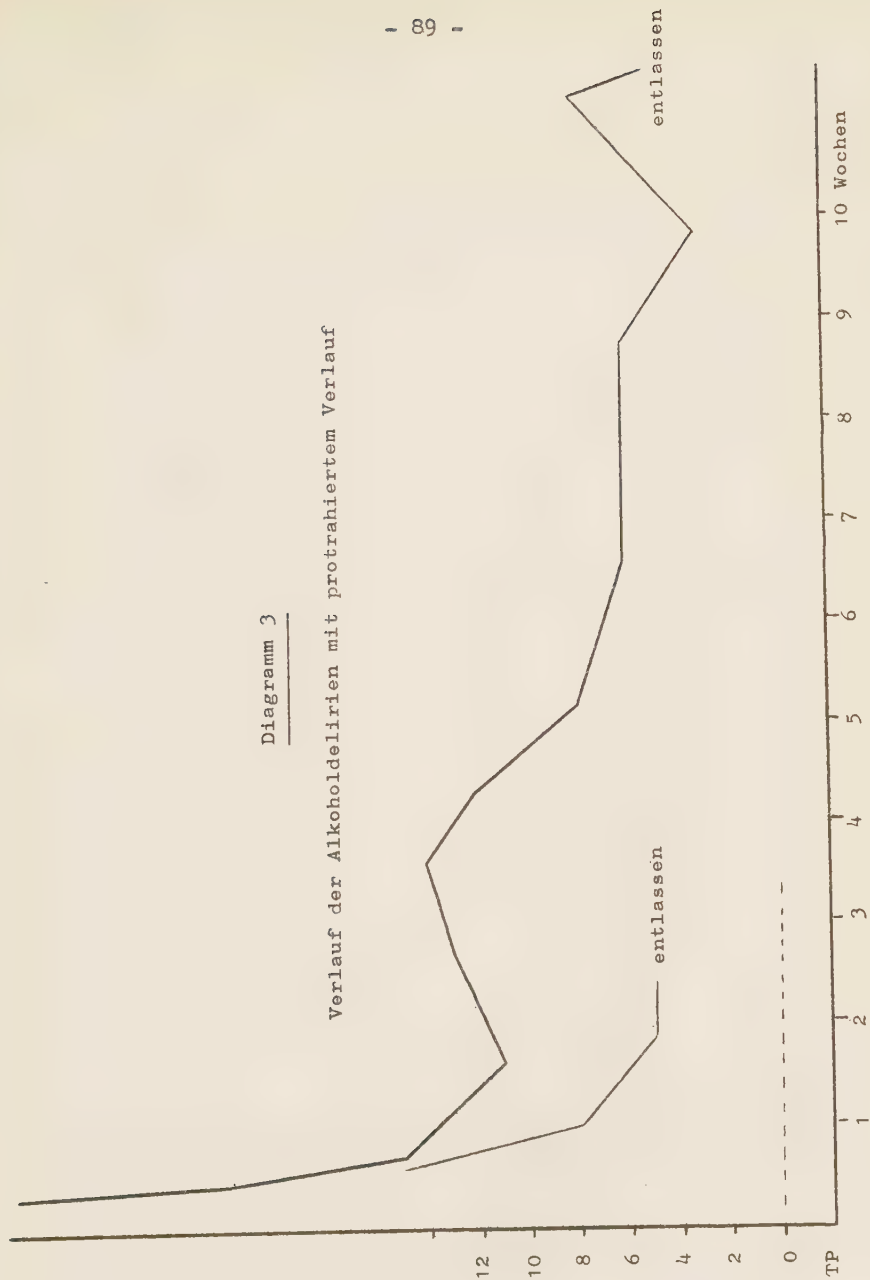


Diagramm 4

Verlauf des Delirs bei Männern und

Frauen mit gutem Ausgang

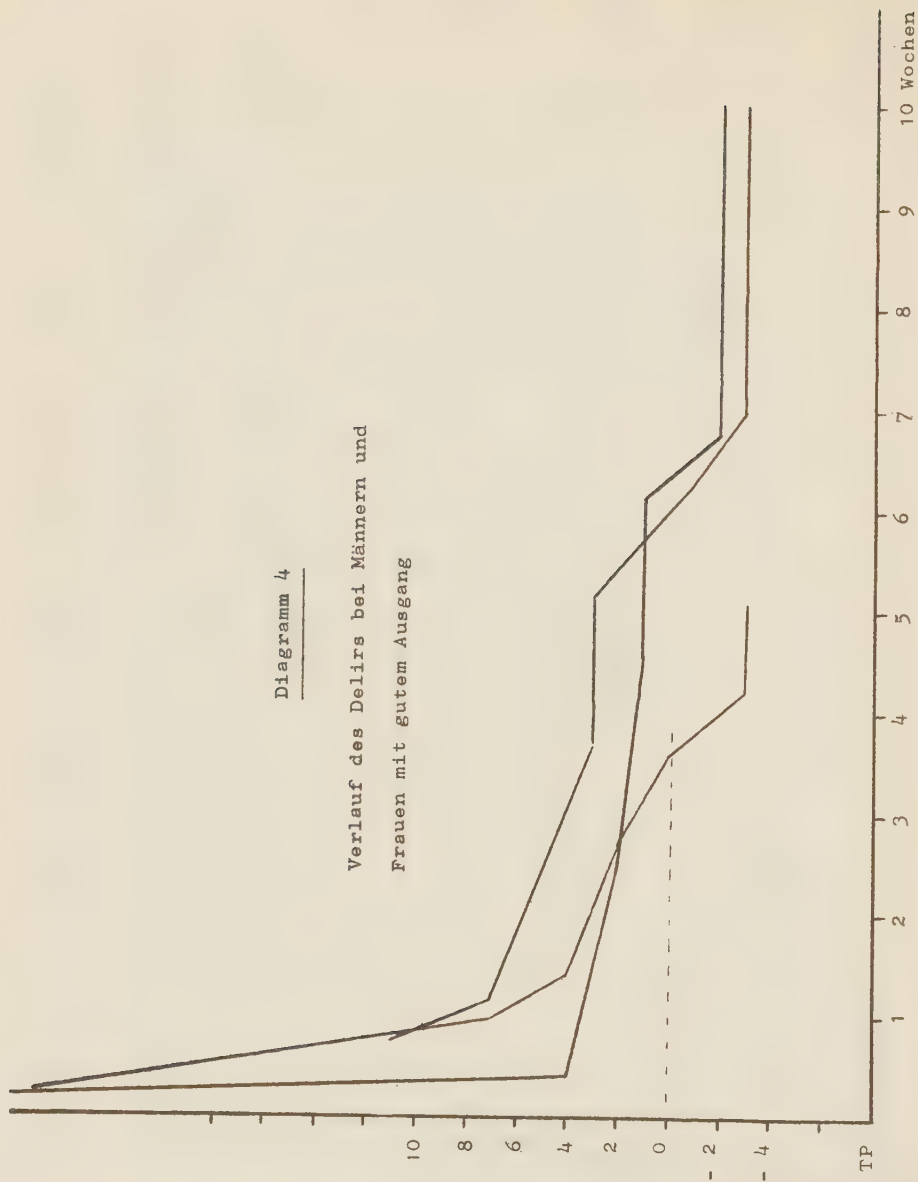
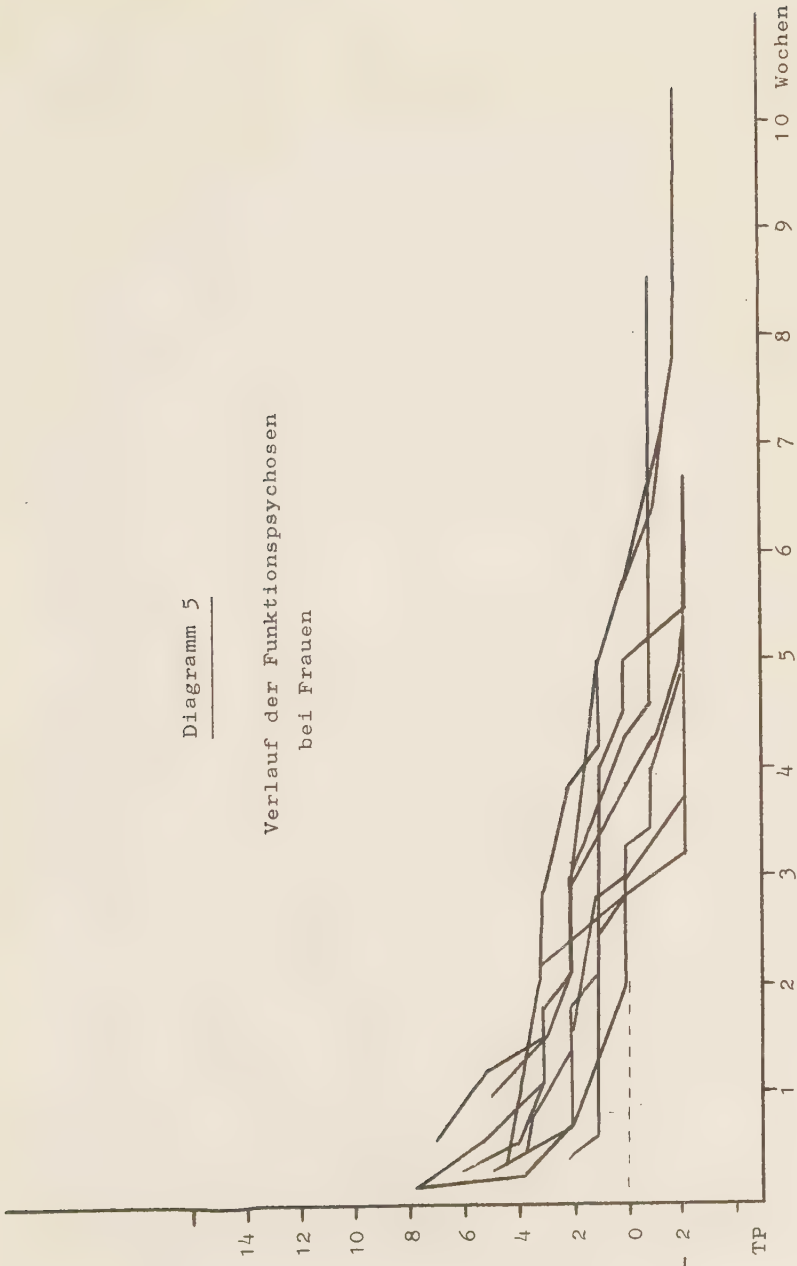


Diagramm 5

Verlauf der Funktionspsychosen
bei Frauen



Bei den leichteren alkoholischen Funktionspsychosen stellten wir leichte bis mittelschwere Durchgangs-Syndrome fest, die durch die Abstinenz innerhalb von 4 bis 5 Wochen völlig abklangen. Anschließend machte sich eine leichte Gedächtnisstörung bemerkbar, die ebenfalls in 1 bis 2 Wochen zurückging.

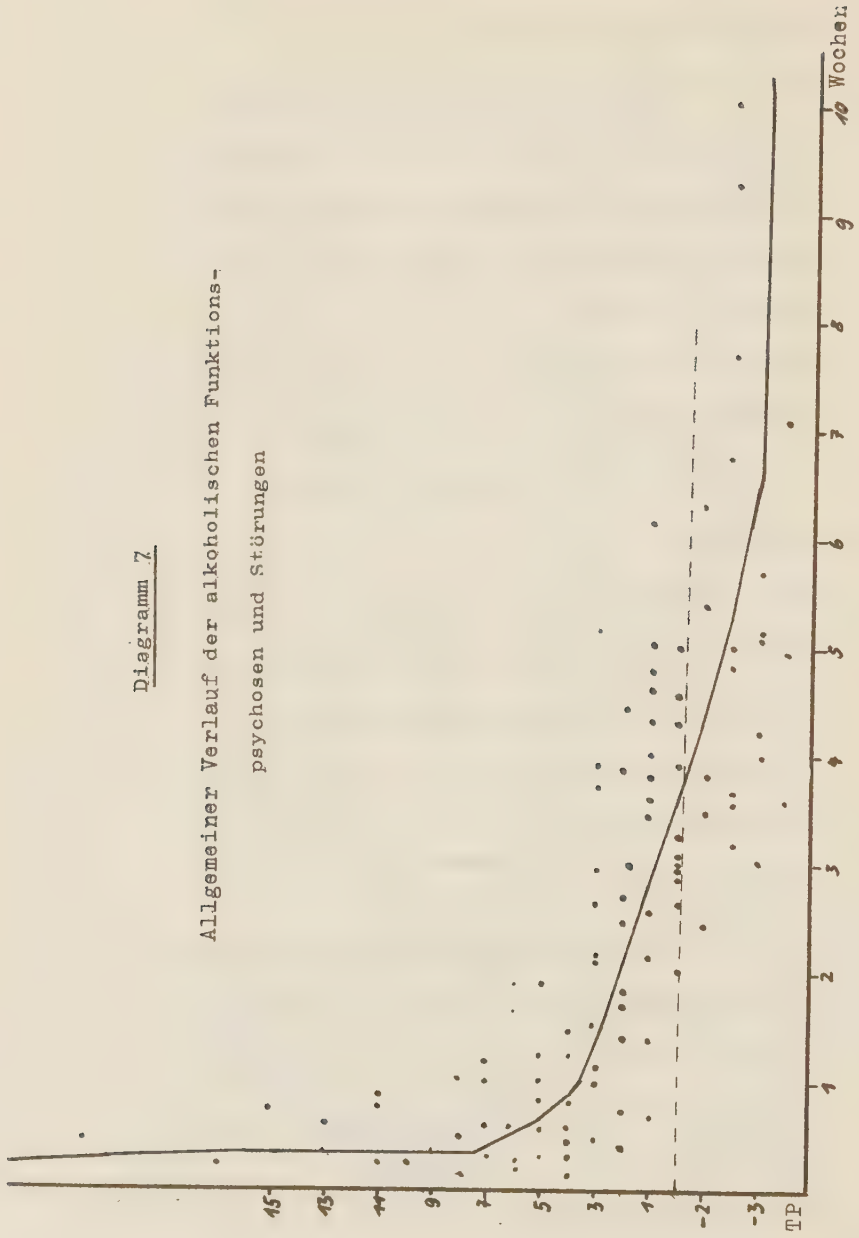
Auch bei den Alkoholikern ohne klinisch faßbaren psychischen Störungen fanden wir leichte Durchgangs-Syndrome oder Gedächtnisstörungen, die aber in kurzer Zeit verschwanden.

Als Ergebnis haben wir festgestellt, daß alle metalkoholischen Psychosen und psychischen Störungen den gleichen Verlauf in der Rückbildung der Erscheinungen zeigen; bei Bewußtseinstörung oder bei schweren Durchgangs-Syndromen eine etwas langsamere Rückbildung. Die Gedächtnisstörung klang wiederum verhältnismäßig rasch ab.

Ob der Rückgang der seelischen Veränderungen mit der Abnahme der im Körper vorhandenen Gifte, die für die Alkoholpsychosen verantwortlich gemacht werden (K.BONHOEFFER, M.D. ALTSCHULE, M.VICTOR, J.D.SPILIANE, H.E.HAR-

Diagramm 7

Allgemeiner Verlauf der alkoholischen Funktions-
psychosen und Störungen



WICH) - wie bei der Abnahme von Barbituraten im Blut, die ähnlichen Verlauf zeigte (H.WIECK) - in Korrelation steht, bleibt noch offen.

Der Krankheitsverlauf bestätigte die schon von E.KRAEPELIN geteilte Ansicht, daß sich die einmal durch Alkohol erzeugte Schädigung nur sehr langsam wieder ausgleicht.

Bei fünf Patienten, die weniger als 5 Jahre exzessiv Alkohol tranken und entweder eine depressive Symptomatik oder äußerlich keine psychischen Störungen zeigten, wurden entweder sehr leichte Durchgangs-Syndrome oder Gedächtnisstörungen festgestellt, die in kurzer Zeit wieder abklangen.

ZUSAMMENFASSUNG

Es wurden 29 chronische Alkoholiker, die sich mit verschiedenen metalkoholischen Psychosen oder Störungen in stationärer Behandlung im Bezirkskrankenhaus Erlangen befanden, nach den psychopathometrischen von F.BÖCKER und R.EYCKMANNs entworfenen Methoden getestet.

Das Ergebnis der Untersuchungen bestätigt die Beobachtungen früherer und heutiger Autoren, daß bei Alkoholpsychosen und bei anderen metalkoholischen Störungen mit Krankheitswert die Restitution eines ungestörten seelischen Zustandes nur sehr langsam wieder erreicht wird und je nach Schwere des Krankheitsbildes 3 bis 4 Wochen (bei Frauen länger als bei Männern) dauert.

Bei den Alkoholikern haben wir schwere, mittelschwere und leichte Durchgangs-Syndrome (bei Delirien auch leichte Bewußtseinstörung), und bei einigen nur eine leichte Gedächtnisstörung festgestellt.

In allen Fällen erfolgte eine Besserung des Krankheitsverlaufes bei Alkoholdelir; bei

zwei der Fälle verzeichnete das Krankheitsbild am Anfang eine deutliche Besserung, später aber einen chronischen Verlauf. Die tägliche Besserung erfolgte in so geringem Umfang, daß sie klinisch nicht wahrnehmbar war. Einen ähnlichen Verlauf nahmen auch die Korsakow-Psychosen.

Bei allen Funktionspsychosen war der Übergang eines schweren oder mittelschweren Durchgangs-Syndroms in eine leichtere Form rascher, als der eines leichteren Durchgangs-Syndroms, in eine sehr leichte Funktionspsychose.

Vor dem Erreichen des ungestörten seelischen Zustandes beobachteten wir eine Gedächtnisstörung, die im Verhältnis zum leichten Durchgangs-Syndrom relativ rasch verlief.

Ein Übergang einer Psychose in ein Defektsyndrom konnte in keinen der Fälle festgestellt werden.

LITERATUR

- ALTSCHULE, M. D.
and VICTOR, M. Disorders of carbohydrate metabolism in alcoholic brain disease Effects of Thiamine. In: Alcoholism, hsg. von H. E. HARWICH, Symposion Nr. 47. D. C. American Ass. for the Advencement of Science, Washington 1957.
- AMTHAUER, R. Intelligenz-Struktur-Test (IST). Hogrefe-Verlag, Göttingen 1953.
- ASCHAFFENBURG, G. Praktische Arbeit unter Alkoholeinwirkung. In: Psychologische Arbeiten, hsg. von E. KRAEPELIN, Band I, S. 608 - 626, (1896).
- BATTAGAY, R. Neuere Aspekte der Genese und Behandlung des Alkoholismus. Ärztl. Praxis Nr. 7, S. 185 - 190, (1966).
- BENTON, A. L.
und SPREEN, O. Der Benton-Test. H. Huber-Verlag, Bern, Stuttgart 1961

- BINET, A. Les révélations de l' écritur d' après un contrôle scientifique. Alcan-Verlag, Paris 1906.
- BLEULER, M. Lehrbuch der Psychiatrie von E. Bleuler, umgearbeitet von M. Bleuler, Springer-Verlag, Berlin, Göttingen, Heidelberg 1955.
- BÖCKER, F. Zur Begrenzung der Bewusstseins-trübung vom Durchgangs-Syndrom. Dissertation Köln, 1959.
- BOHM, E. Lehrbuch der Rorschach-Psycho-diagnostik, H.-Huber-Verlag, Bern 1957.
- BONHOEFFER, K. Die akuten Geisteskrankheiten der Gewohnheitstrinker. Gustav-Fischer-Verlag, Jena 1901.
- CISIN, J. H. Referat. In: Alcoholic Psychosis Med. Tribune 8 (7): 1 und 8 Jan. 18 (1967).
- EWALD, G. Neurologie und Psychiatrie. Urban und Schwarzenberg-Verlag, München-Berlin 1959.

- EYCKMANN, R. Psychopathometrische Untersuchungen bei Gedächtnisstörungen. Dissertation Köln 1966.
- FEUERLEIN, W. Zur Prognose des Alkoholismus. Nervenarzt Nr. 1, S. 38 (1959)
- FÜRER, M. Bericht über den V. Internationalen Kongress zur Bekämpfung des Missbrauchs geistiger Getränke zu Basel, S. 355, Schriftstelle des Alkoholgegnerbundes, Basel 1896.
- FURER, W. Der Lüscher-Test. In: Test der klinischen Psychologie, hsg. E. Stern, Rascher-Verlag 1955.
- GLATTHAAR, G. Betreuung Trunksüchtiger durch die psychiatrische Aussenfürsorge. Ärztl. Praxis Nr. 17, (1966).
- HABERNOLL, A. Berichte des Unterausschusses für Alkohol im Fachausschuss für geistige Gesundheit und des Fachausschusses für Alkohol der Weltgesundheitsorganisation. In: Problem des Alkoholismus, hsg. von A. Habernoll, G. Thieme-Verlag, Stuttgart 1956.

- HARWICH, H.E. Symposium Nr. 47 Washington
D.C. American Ass. for the
Advancement of Science 1957.
- HATHAWAY, S.R. Das Minnesota Multisphasic Per-
sonality Inventory. In: Test der
und MEEHL, P.E. klinischen Psychologie, hsg. von
E. Stern, Rascher-Verlag 1955.
- HOPPE, H. Die Tatsachen über den Alkohol.
S. Calvary & Co.-Verlag, Berlin
1901.
- JESKE Die Abnahme der Frequenz des
Delirium tremens. Allg. Zeit-
schr. f. Psych., Band 68, (1911).
- KRAEPELIN, E. Neue Untersuchungen über die
psychischen Wirkungen des Alko-
hols. Münch. med. Wochenschrift
Nr. 42, (1899).
- KRAEPELIN, E. Der Alkoholismus. In: Psychia-
trie, Band II, klinische Psy-
chiatry I. Teil. Johann-Ambro-
sius-Barth-Verlag, Leipzig 1910.
- KRAEPELIN, E. Über die Beeinflussung psychi-
und KÜRZ, E. scher Vorgänge durch regelmä-
sigen Alkoholgenuß. In: Psycho-
logischen Arbeiten, hsg. von E.
Kraepelin, Band III, S. 417 -
457, (1899).

- KOMMERELL, E. Ärztliches über den Alkohol.
Mäßigkeitsverlag des Deutschen
Vereins gegen den Mißbrauch gei-
stiger Getränke, Hildesheim 1899.
- MAYER, M. Über die Beeinflussung der Schrift
durch den Alkohol. In: Psychol.
Arbeiten, hsg. von E. Kraepelin,
Band III, S. 535 - 586 (1901).
- MENDE, W. Klinik und Therapie des Alkoho-
lismus. Monatsschr. ärztl. Fort-
bildung, Nr. 3, S. 119 - 122
(1967).
- MOYNIHAN, N.D. Treatment of Alcoholism. In:
General Practitice Arbeitsta-
gung über Alkoholismus 1. -
3.10.1962, Wien, S. 170 - 176.
- RÜDIN, E. Über die Dauer der psychischen
Alkoholeinwirkung. In: Psycho-
logischen Arbeiten, hsg. von
E. Kraepelin, Band IV, S. 1. -
44.
- SCHEID W. und
HUHN, A. Zur Klinik und Therapie des
Alkoholdelirs. Dtsch. med.
Wschr., Nr. 50, S. 2193 -
2199, (1958).

- SORG F. Wie kann die Sozialhilfe für
Suchtkranke nach neuem Recht
gefördert werden?
Schriftreihe zur Bekämpfung
des Alkoholismus Nr. 5.
Nicol-Verlag, Kassel 1968.
- SORIOLA S. Social Implications of Alkoho-
lism. In : Psychiatrie der Ge-
gegenwart, Band II. Springer-
Verlag, Berlin, Göttingen, Hei-
delberg 1960.
- STÖCKER W. Klinischer Beitrag zur Frage der
Alkoholpsychosen. Gustav-Fischer-
Verlag, Jena 1910.
- WEBER A. Delirium tremens und Alkoholhal-
luzinose im Rorschach'schen Form-
deutschversuch. Zeitschrift für
d. ges. Neurologie und Psychiatrie
Band 159, S. 446 - 500 (1937).
- WECHSLER D. Die Messung der Intelligenz Er-
wachsener. H. Huber-Verlag, Bern,
Stuttgart 1956.
- WEINSCHENK C. Das unmittelbare Gedächtnis als
selbstständige Funktion. Hogrefe-
Verlag, Göttingen 1955.

- SCHEID, W. und
HUHN, A. Chronischer Alkoholismus; In:
Alkoholpsychosen, Alkoholpoly-
neuritis und andere Schädigun-
gen des Nervensystems. Almanach
für Neurologie, Psychiatrie Nr. 1
S. 1 - 11, (1967).
- SCHNEIDER, K. Klinische Psychopathologie.
Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart
1955.
- SCHRÖDER, P. Intoxikationspsychosen. In: Die
Psychosen, hsg. von K. Bonhoefer.
F. Deuticke-Verlag, Leipzig
und Wien 1912.
- SIEMERLING, R. Statistische und klinische Mit-
teilungen über Alkoholismus.
Charité-Analen 1891.
- SMITH, J. Über die Beeinflussung einfacher
psychischer Vorgänge durch chroni-
sche Alkoholvergiftung. Vortrag
auf der Wanderversammlung der Süd-
deutschen Neurologen und Irren-
ärzte. Ref. im Archiv f. Psych.,
Band 27, Heft 3.
- SPILLANE, J. D. Nutritional disorders of the
nervous system. Williams and
Wilkins Co., Baltimore 1947.

- WIECK H.H.,
BRIEMAYER H. und
PICKA N. Durchgangs-Syndrom infolge von
Vergiftungen mit Barbituraten.
Fortschritte der Neurologie u.
Psychiatrie Nr. 30, S. 304 -
324 (1962).
- WIECK H.H. und
BÖCKER F. Besondere klinische Erscheinungs-
weisen des Durchgangs-Syndroms.
Die medizinische Welt Nr. 20,
S. 1103 - 1108 (1963).
- WIECK H.H. Zur Analyse der Syndromgenese bei
körperlich begründbaren Psychosen.
In: Psychopathologie heute, S. 212 -
220, Fernschrift für Kurt Schneider.
Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart 1962.
- WIECK H.H. und
STÄRKER K. Zur Dynamik des amnestischen Durch-
gangs-Syndroms. Arch. Psych. und
Zeitschrift f. d. ges. Neurol. Nr.
205, S. 479 - 512 (1964).
- WIECK H.H. Exogene Psychosen. Die reversib-
len Syndrome der körperlich-be-
gründbaren Psychosen. Almanach
für Neurol. und Psych. Nr. 1,
S. 213 - 235 (1967).
- WIECK H.H. Zur Syndromgenese hirnarteriosklee-
rotischer Psychosen. Die medizini-
sche Welt Nr. 28, S. 1598 - 1604
(1965).

- WIECK H.H. und PHILIPPS K. Relevanzanalysen bei Kranken in der Bewußtseinstörung und mit schwerem Durchgangs-Syndrom. Archiv f. Psych. u. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. Nr. 207, S. 211-233 (1965).
- WIECK H.H. und BÖCKER F. Allgemeine Verlaufsformen des Durchgangs-Syndroms. In: Die Medizinische Welt, S. 1967 - 1972 (1962).
- WIECK H.H. Lehrbuch der Psychiatrie. F.K. Schattauer-Verlag, Stuttgart 1967.
- WIESER S. Alkoholismus 1940 - 1959. I. Teil Dokumentation, Begriffe und Definitionen, Stoffwechsel, Ätiologie. Fortschritt der Neurologie und Psychiatrie Nr. 30, S. 169 - 228 (1962).
- WLASSAK R. Grundriß der Alkoholfrage. S. Hirzel-Verlag, Leipzig 1920.
- WOLFERT E. Das Wermutweindelir, eine schwere Verlaufsform des Alkoholdelirs. Arch. Psych. u. Zeitschr. f. d. ges. Neurologie.
- WYSS R. Klinik des Alkoholismus. In: Psychiatrie der Gegenwart. Springer-Verlag 1960.

L e b e n s l a u f .

Am 23. Oktober 1935 wurde ich als Sohn des Ministerialdirektors Georg Benos und seiner Ehefrau Stella, geborene Koliwiras, in Piräus/^Griechenland geboren.

Im Herbst 1941 wurde ich in Piräus eingeschult. Nach dem Volksschulbesuch in Piräus und Volos/^Griechenland und dem anschliessenden Gymn-asium legte ich die Reifeprüfung am 13.9.1954 ab.

Das Studium der Medizin begann ich im Sommersemester 1956 in Marburg/Lahn. Im Wintersemester 1956 schrieb ich mich an der Universität Erlangen-Nürnberg ein, wo ich meine Ärztliche Prüfung bestand.

Vom 1. April 1963 bis 15. Januar 1965 erfüllte ich meinen Militärdienst in der griechischen Marine als Leutnant zur See. Während dieser Zeit war ich als Unterarzt in verschiedenen Krankenhäusern, Lazaretten und auf Schiffen tätig.

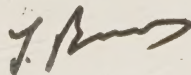
1965 schrieb ich im Auftrage eines griechischen Verlags für maritime Fachliteratur ein Lehrbuch für die Akademie der Handelsmarine mit dem Titel "Medizinischer Führer für Offiziere der Handelsmarine".

Vom 1. Januar bis 31. März 1963 und vom 1. Februar bis 30. April 1965 war ich als Medizinalassistent in einer Frauen- und Geburtshilflichen Klinik in Piräus tätig. Die weitere Pflichtassistentenzeit habe ich im Städtischen Krankenhaus Fürth, in der III. Medizinischen Klinik der Nürnberger Krankenanstalten und im Stadtkrankenhaus Forchheim abgeleistet.

Seit dem 1. September 1966 bin ich im Bezirkskrankenhaus Erlangen als Vertragsarzt zum Zwecke der Fachausbildung in der Psychiatrie angestellt.

Erlangen, den 27. März 1969

(J. Benos)



Offsetdruck-Fotodruck

J. Hogl, 8520 Erlangen Hauptstr. 109, (Nähe Martin-Luther-Platz) Tel. 22990
